

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1955

539°

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

MAUNOURY PIERRE
né le 30 Juillet 1928 à LAIGLE (Orne)

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE DE L'ALCOOLISME DANS LA SARTHE : GEOGRAPHIE ET
MANIFESTATIONS MENTALES.

(d'après les entrées à l'hôpital Psychiatrique de
1945 à 1954 inclus).

Président : M. DELAY, Professeur.

Edit. Le Mans.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Nom du Candidat : MAUNOURY

Prénoms : Pierre

N°

Date de soutenance

MAUNOURY Pierre Int. Hop Psy
Etude de l'Alcoolisme
dans la Sarthe
(Géographie et manifestations
mentales)
Thèse Med. Paris 1955
N°
Dact. in 4° 128 p.
Ed. Le Mans 1955

MAUNOURY Pierre Int. Hop.Psy.
Etude de l'Alcoolisme
dans la Sarthe
(Géographie et manifestations
mentales)
Thèse Méd. Paris 1955
N°
Dact. in 4° 128 p.
Ed. Le Mans 1955

MAUNOURY Pierre Int. Hop Psy
Etude de l'Alcoolisme
dans la Sarthe
(Géographie et manifestations
mentales)
Thèse Med. Paris 1955
N°
Dact. in 4° 128 p.
Ed. Le Mans 1955

MAUNOURY Pierre Int. Hop.Psy.
Etude de l'Alcoolisme
dans la Sarthe
(Géographie et Manifestations
mentales.
Thèse Med. Paris 1955
N°
Dact. in 4° 128 p.
Ed. Le Mans 1955



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553821_0037

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1955

N°

T H E S E
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE
(Diplôme d'Etat)

par

MAUNOURY PIERRE
né le 30 Juillet 1928 à LAIGLE (Orne)

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE DE L'ALCOOLISME DANS LA SARTHE : GEOGRAPHIE ET
MANIFESTATIONS MENTALES.

(d'après les entrées à l'hôpital Psychiatrique de
1945 à 1954 inclus).

Président : M. DELAY, Professeur.

Edit. Le Mans.



DOYEN HONORAIRE :

M. BAUDOUIN

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BAUDOUIN, BRINDEAU, CADENAT, CARNOT, CHABROL, CHEVASSU, CHIRAY, CLERC, DELBET, GOUGEROT (H), GUILLAIN, HARVIER, LAUBRY, LEMAITRE, LEMIERRE, LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT, MULON, OLIVIER (E), OMBREDANNE, SANNIE, SEZARY, TANON.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut

ASSESEUR Jean VERNE

I- PROFESSEURS

Anatomie	MM. CORDIER (G)
Anatomie pathologique	DELARUE (A)
Bactériologie	GASTINEL (P)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports.....	CHAILLET-BERT (P)
Biologie médicale	VERNE (J)
Cancérologie médicale et sociale	HUGUENIN (R)
Carcinologie	OBERLING (C)
Chimie médicale	N...
Cliniques chirurgicales {Hôtel-Dieu..	BROCQ (P)
{Broussais...DE	GAUDART-D'ALLAINES
{Salpetriere.	MONDOR (H)
{Cochin	QUENU (J)
Clinique chirurgicale réparatrice et orthopédique	MERLE D'AUBIGNE (R)
Clinique de cardiologie	DONZELOT (E)
Clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie	FEVRE (M)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmo- naire.....	MONOD (R)
Clinique de la tuberculose	BERNARD (E)
Clinique de neuro-chirurgie	PETIT-DUTAILLIS (D)
Clinique de puériculture	LELONG (M)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS (R)
Clinique des maladies du sang	CHEVALLIER (P)
Clinique des maladies du système nerveux	ALAJOUANINE (T)
Clinique des maladies des enfants	DEBRE (R)
Clinique des maladies infectieuses ...	MOLLARET (P)
Clinique des maladies mentales et l'encéphale	DELAY (J)
{Hôtel-Dieu.....	BENARD (H)
Cliniques médicales {Bichat	LAROCHE (G)

MM.

Cliniques médicales.. (Cochin	MOREAU (R)
(Broussais	DE GENNES (L)
Clinique médicale d'hydro-climatologie thérapeutique	JUSTIN-BESANCON (L)
Clinique médicale propédeutique	PASTEUR VALLERY-RADOT
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nu- trition	BOULIN (R)
(Tarnier.....	LANTUEJOUL (P)
Cliniques obstétricales (Baudelocque..	LEVY-SOLAL (E)
(Port-Royal...	LACOMME (M)
Clinique ophtalmologique	VELTER (E)
Clinique oto-rhino-laryngologique....	AUBIN (A)
Clinique physio-pathologique des pro- blèmes alimentaires (chaire à titre personnel)	RICHET (C)
Clinique psychiatrique infantile.....	HEUYER (C)
Clinique rhumatologique et sociale...	COSTE (F)
Clinique stomatologique	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale..	SENEQUE (J)
Clinique thérapeutique médicale	LEMAIRE (A)
Clinique urologique	FEY (B)
Embryologie	GIROUD (A)
Génétique	LAMY (M)
Histoire de la médecine et de la chi- rurgie	MOUQUIN (M)
Histologie	CHAMPY (C)
Hygiène de la première enfance	CATHALA (J)
Hygiène et médecine préventive	JOANNON (C)
Médecine du Travail	DESCILLE (H)
Médecine légale	PIEDELIEVRE (R)
Parasitologie et histoire naturelle médicale	GALLIARD (H)
Pathologie chirurgicale	MENEGAUX (G)
Pathologie exotique	LAVIER (G)
Pathologie expérimentale et comparée.	LENEGRE (J)
Pathologie humorale et immunologie expérimentale (chaire à titre personnel)	MERKLEN (F.P)
Pathologie médicale	BARIETY (M)
Pathologie et thérapeutique générales	GARCIN (J)
Pédiatrie Sociale	MARIE (J)
Pharmacologie et matière médicale ...	HAZARD (R)
Physico-chimie médicale	DOGNON (A)
(chaire à titre personnel).....	BINET (L)
Physiologie	STROHL (A)
Physique médicale	MOULONGUET (P)
Technique chirurgicale	TURPIN (R)
Thérapeutique	

II- P R O F E S S E U R S S A N S C H A I R E
M A I T R E S D E C O N F E R E N C E S - A G R E G E S
E T A G R E G E S

Anatomie	MM. (DEBEYRE (J) (DELMAS (A) Pr.s.ch.
Anatomie pathologique	{ N... { GAUTHIER-VILLARS { (Melle P.) Pr.s.ch. { BUSSET (F) { GOUYGOU (C)
Bactériologie	{ FASQUELLE (R) { NEVOT (A)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Chimie médicale	{ ETTORI (J) Pr.s.ch. { JAYLE (M.F) Pr.s.ch. { SCHAPIRA (G)
Dermato-Syphiligraphie	DUPERRAT (F)
Histologie	{ BULLIARD (H) Pr.s.ch. { CCUJARD (R) { N...
Hydrologie	DEBRAY (C)
Hygiène	{ BOYER (J) { DEPARIS (M)
Médecine légale et du travail	{ DEROBERT (L) { GAULTIER (M) { HADENGUE (A)
Neuro-Chirurgie	DAVID (M)
Neurologie	SEZE (S. de)
Obstétrique	{ GRASSET (J) { LEPAGE (F) { MAYER (M) { MERGER (R) { MORIN (P) { RAVINA (J) { VARANGOT (J)
Ophtalmologie	{ OFFRET (G) { DESVIGNES (P)
Orthopédie	JUDET (R)

	MM. (HALPHEN (E) Pr.s. (AUBRY (H) (MADURC (R)
Oto-rhino-laryngologie	
Parasitologie	(BRUMPT (L) (CHABAUD (A)
Pathologie chirurgicale	(ABOULKER (P) (BAUMANN (J) (GOSSET (J) (HUGUIER (J) (LAURENCE (G) (LEGER (L) (LORTAT-JACOB (J) (OLIVIER (Cl.) (PADOVANI (P) (PCILLEUX (M) (ROUX (M) (RUDLER (J.C.) (VERNE (J.M.)
Pathologie expérimentale	N...
Pathologie médicale	(BERNARD (J) (BOUDIN (G) (CASTAIGNE (P) (CCNTE (M) (DECCOURT (J) (DOMART (A) (DREYFUS (Gilbert) (FAUVERT (R) (HAMBURGER (J) (KOURILSKY (R) (LACOTTE (M) (LARGHEL (C) (MILLIEZ (P) (PEQUIGNOT (H) (PERRAULT (L) (RAMBERT (P) (THIEFFRY (St.) (TURIAF (J)
Pédiatrie	(JOSEPH (R) (LAPLANE (R) (N...
Pharmacologie	(LEVY (Melle J)Pr.s. (CHEYMOL (J.H)Pr.s.c
Physiologie	(BARGETON (D)Pr.s.ch (PARROT (J.L)
Physique médicale	(DJOURNO (A) Pr.s.ch (GOUGEROT (L)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B)

Psychiatrie	MM. BARUK (H)
Psychiatrie infantile	MICHAUX (L)
Stomatologie	(CERNEA (P) (CHAPUT (Mme A)
Thérapeutique	PEERULT (chargé de l'enseignement)
Urologie	KUSS (R)

III- PROFESSEURS HONORAIRES et
AGREGES RAPPELES A
L'EXERCICE

pour le service des examens

MM. BRINDEAU (A) (Obstétrique), GATELLIER (J) (Clinique chirurgicale), LE LORIER (V) (Obstétrique), VAUDLSAL (R) (Obstétrique).

IV- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
CHARGES DE COURS DE
CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

Clinique chirurgicale	(AMELINE (A) (PATEL (J) (SICARD (A)
Clinique médicale	(BROUET (G) (CACHERA (R) (HAGUENAU (M)Pr.s.ch. (MARCHAL (G) (SCULIE (E)
Clinique obstétricale	ECALLE (G)
Clinique ophtalmologique	RENARD (G)
Clinique urologique	COUVELAIRE (R)

Secrétaire général de la Faculté ...	MOREL (J)
Secrétaire	Melle CHAINTREUIL(G)

Conservateur, chargé de la direction
Conservateur
Bibliothécaires

Docteur HAHN (A)
Melle GOICHON
Melles DUMAITRE (P)
LE NOIR (G), MITIN
QUIEVREUX (E)

A MES PARENTS

Faible témoignage de mon
affectueuse reconnaissance et de ma
profonde gratitude.

AUX MIENS, A MES AMIS

A Monsieur le Professeur J. DELAY

Professeur de Clinique des Maladies Mentales
et de l'Encéphale à la Faculté de Médecine de
Paris,

Membre de l'Académie de Médecine,

Chevalier de la Légion d'Honneur,

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la présidence
de cette thèse.

En témoignage de notre pro-
fonde gratitude.

A Monsieur le Docteur L. ANGLADE
Médecin-Directeur de l'Hôpital Psychiatrique du Mans,

qui a inspiré ce travail et dont
j'ai le grand honneur d'être
l'Interne.

Son sens clinique et son dynamisme réalisateur, ont été pour nous la source d'enrichissements quotidiens.

Qu'il trouve ici l'expression de notre gratitude et de notre respectueuse admiration.

A Monsieur le Docteur A. ADNES

Ancien Chef de Clinique à la Faculté de Médecine
de Paris

Médecin-Chef de l'Hôpital Psychiatrique du Mans

Dont nous avons été l'Interne
et dont les riches enseignements
nous ont aidé dans l'élaboration
de cette thèse.

Qu'il trouve ici l'expression
de notre reconnaissance.

A Monsieur le Docteur J. FRAILLON

Chef du Laboratoire d'Electroencéphalographie de
l'Hôpital Psychiatrique du Mans.

Son esprit de recherche et
ses sentiments amicaux ont été pour
nous un constant et précieux appui.

TABLE DES MATIERES

I -	INTRODUCTION.....	P. 2
II -	EVOLUTION DES ENTREES A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DU MANS.....	P. 6
III -	EVOLUTION DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOLS DANS LA SARTHE	P. 13
IV -	ALCOOLISME MASCULIN.....	P. 23
	- Discussion des effectifs	p. 24
	- Niveau professionnel	p. 27
	- Diversité des symptômes cliniques (ses variations avec les facteurs d' âge et de temps)	p. 31
	- Répartition cantonale	p. 45
	- Données statistiques des journées d'hospitalisation	p. III
V -	ALCOOLISME FEMININ	P. II4
VI -	FACTEURS ETIOLOGIQUES REGIONAUX.....	P. II9
VII -	CONCLUSIONS.....	P. I24
VIII -	BIBLIOGRAPHIE	P. I27

INTRODUCTION

"L'alcoolisme, fléau national !". Les pouvoirs publics commencent à l'admettre. Le rapport de M. Sylvain BRUNAUD, administrateur civil au ministère des Finances, n'a t'il pas évalué les dépenses privées dûes aux conséquences de l'alcoolisme à la somme de 132 milliards pour l'année 1950, à laquelle doit s'ajouter la somme de 325 milliards correspondant à la perte entraînée sur le plan de la production nationale !

Mais depuis le mémoire de LUNIER, lu à l'Académie Impériale de Médecine en 1869, et le cri d'alarme lancé par Th. ROUSSEL en 1871, voici près d'un siècle que le corps médical français ne cesse d'attirer vainement l'attention sur ce phénomène social.

Les plus grands aliénistes lui ont consacré de nombreuses études et ont essayé de dégager les raisons profondes qui poussent certains individus à "boire". MAGNAN analyse le premier la psychologie des alcooliques. Il range parmi les obsessions-impulsions la dipsomanie, besoin de boire irrésistible, morbide, "syndrome épisodique d'un état mental plus profond que l'hérédité tient sous sa dépendance". JANET constate

lui aussi la fréquence d'une composante psychasthénique chez les sujets enclins à cette intoxication.

Avec ces deux auteurs, on a tendance à ne plus considérer le buveur comme un être méprisable, mais comme un malade mental, victime de son psychisme et de ses institutions sociales.

Au dernier congrès des médecins aliénistes et neurologistes tenu à Liège en 1954, M. CHARLIN, à propos du "traitement de l'alcoolisme chronique" brosse un tableau complet des conceptions modernes de l'alcoolisme avec ses données psychologiques, psychanalytiques, psychométriques, biologiques, bio-cliniques. A côté des travaux du Centre américain de Yale (avec BOWMANN et JELLINCK), il rappelle notamment les travaux de MM. DESHAIES, de MORSIER, FELDMANN, REQUET, PERRIN, BERSOT, LECOQ, FOUQUET...

L'étude du fait alcoolique en fonction d'une géographie humaine déterminée est rarement abordée ou se résume à un simple énoncé de statistiques.

Cependant comme le souligne M. SIVADON pour tout fait psychiatrique de telles études sont les seules qui soient susceptibles "d'apporter des notions directement utilisables, tant dans le domaine de l'hygiène et de la prophylaxie mentales que de la thérapeutique et de l'assistance".

Ayant pu profiter d'une expérience de quelques années d'internat à l'Hôpital psychiatrique du MANS, auprès de nos maîtres L. ANGLADE et A. ADNES, nous avons voulu contribuer à une étude de l'alcoolisme dans le département de la Sarthe d'après son incidence psychiatrique régionale.

Nous envisagerons différents facteurs sociologiques, dominés par la production et la consommation d'alcools du département, ainsi que la variabilité des manifestations mentales en raison de ces facteurs. Effectuant ensuite leurs synthèses suivant une répartition cantonnale nous tenterons de dégager les caractéristiques de ce problème.

EVOLUTION DES ENTREES A L'HOPITAL PSYCHIATRIQUE DU MANS

Quelques statistiques établies par le même auteur pendant plusieurs années consécutives permettent d'apprécier l'importance de l'alcoolisme dans le nombre des entrées à l'Hôpital psychiatrique du Mans.

ETOC-DEMAZY distingue les "excès alcooliques" parmi "les causes déterminantes physiques de la folie". De 1860 à 1870, le pourcentage des entrées masculines pour excès alcooliques oscille entre 10 et 30 %. Le nombre moyen des entrées toutes causes s'élève alors à 60.

Plus tard BOURDIN envisage la "folie alcoolique". De 1907 à 1914, on constate la première augmentation progressive et constante des entrées masculines pour folie alcoolique qui atteignent un sommet de 33 % en 1914, le nombre moyen des entrées toutes causes étant de 90.

Les différents médecins-chefs qui se succèdent jusqu'en 1938 publient suivant les années et la nosographie des chiffres variables. S'ils déplorent la fréquence de l'éthylisme comme facteur de maladies mentales, ils ne notent pas d'aggravation numérique.

Dans le service des femmes, les accidents psychopathiques dûs à cette intoxication sont alors rares, de l'ordre de 0 à 4 au maximum par an pour un nombre total d'entrées sensiblement identique.

Pendant les dernières périodes de restriction, contrairement à l'ensemble du pays, on n'assiste pas à une régression significative des entrées pour alcoolisme. Cependant peu d'accidents aigus, l'alcool semble jouer surtout un rôle d'appoint.

o

o o

Depuis 1945, des enquêtes officielles entreprises par MM. AUJALEU et JEAN auprès des médecins-chefs des Hôpitaux psychiatriques de France, ainsi que les travaux de l'Institut National d'Hygiène (sous la direction de Monsieur le Professeur agrégé L. DEROBERT) montrent entre autres la recrudescence de l'alcoolisme, et la fréquence de ses répercussions sur le cerveau "organe de comportement social", suivant l'expression de L. MARCHAND.

A l'hôpital Psychiatrique de la Sarthe (service ouvert et service fermé), l'évolution des entrées pendant cette dernière période de 10 ans, de 1945 à 1954

s'établit ainsi :

- Population masculine : (Service de M. le Docteur ADNES)

Entrées effectives :

Années	toutes	alcoolisme	pourcentage	Psychoses	pourcentage
		Psychoses	alcoolisme	alcooli-	Psychoses
		alcooli-		ques	alcooli-
		ques			ques
		et appoint			
1945	98	20	20,4 %	9	9,1 %
1946	146	15	10,3 %	12	8,2 %
1947	154	28	18,1 %	17	11 %
1948	192	55	28,6 %	46	23,9 %
1949	205	76	37 %	65	31,7 %
1950	225	85	37,6 %	72	32 %
1951	255	104	40,7 %	85	33,3 %
1952	230	95	41,3 %	82	35,6 %
1953	336	188	55,8 %	156	46,4 %
1954	323	167	51,7 %	137	42,4 %

- Population féminine : (Service de M. le Docteur ANGLADE)

Entrées effectives :

Années :	toutes causes :	alcoolisme : (Psychoses alcooliques et appoints)	Psychoses alcooliques pures	pourcentage alcoolisme
1945 :	175 :	1 :	1 :	0,5 %
1946 :	250 :	2 :	2 :	0,8 %
1947 :	276 :	3 :	0 :	1 %
1948 :	333 :	4 :	2 :	1,2 %
1949 :	378 :	3 :	2 :	0,8 %
1950 :	387 :	11 :	3 :	2,8 %
1951 :	465 :	24 :	16 :	5,3 %
1952 :	425 :	27 :	19 :	6,3 %
1953 :	457 :	30 :	16 :	6,3 %
1954 :	434 :	38 :	26 :	8,7 %

Suivant le schéma classique nous avons distingué les psychoses alcooliques proprement dites où les troubles mentaux semblent être la conséquence directe de l'intoxication éthylique, et les psychoses avec appoint éthylique, où l'alcool est au moins un élément à côté d'autres facteurs de déséquilibre mental. Nous savons la part d'erreur imputable à notre interprétation personnelle dans cette classification, bien théorique. Aussi n'avons-nous cité ces chiffres qu'à titre indicatif.

De ces statistiques nous pouvons tirer plusieurs conclusions d'ordre général :

I) L'évolution dans le temps du nombre des entrées masculines pour alcoolisme paraît confirmer certaines constatations de A. REQUET. En effet, dans la Sarthe, la morbidité psychiatrique éthylique semble croître à la veille d'évènements collectifs importants. Parallèlement au nombre total des entrées, on observe une montée en flèche des situations psychiatriques alcooliques dans les précrises,

soit en 1869	: 30 %
en 1913/14	: 33 %
en 1939/40	: 32 %

Un recul insuffisant ne nous autorise pas à apprécier la montée en flèche de 1953.

2) La régression de l'alcoolisme entre 1940 et 1945 semble illusoire dans la Sarthe malgré les impératifs de l'époque : lois sur l'alcoolisme, diminution de l'alcool dans le commerce, trafic rémunérateur de l'eau-de-vie avec l'Occupant et le Libérateur.

3) Depuis dix ans, à part un léger décrochement en 1946 et 1954 pour la population masculine, la courbe des entrées subit une montée constante, régulière, qui semble refléter la progression inquiétante de l'alcoolisme dans notre pays, tout au moins dans les Hôpitaux Psychiatriques de l'Ouest.

4) Comme dans toute la France, l'alcoolisme sévit beaucoup plus chez les hommes que chez les Femmes. Cette disproportion évoque un problème différent, ce qui nous amène à étudier séparément l'alcoolisme masculin et l'alcoolisme féminin. Ce dernier ne sera étudié qu'en fin d'exposé.

EVOLUTION DE LA PRODUCTION ET DE LA CONSOMMATION D'ALCOOLS DANS LA SARTHE

Les vins du MANS ont eu une belle réputation dans le passé.

Cette affirmation paraît étrange et abusive au voyageur qui, parcourant de nos jours la région sarthoise au mois de mai, la découvre sous l'aspect d'un immense verger éclatant sous la blancheur de ses pommiers de riche floraison.

Oui, au XII^e et XIII^e siècles, le comté du Maine était de vocation nettement viticole ; la vigne couvrait la totalité de l'actuel département de la Sarthe et s'étalait même aux abords de l'extrême nord, dans le duché d'Alençon. Point de métairie si modeste fut elle, qui n'eut son clos de vigne, pour couvrir au moins les besoins de son exploitation.

C'est deux siècles plus tard environ que le cidre s'est implanté comme boisson courante dans la région à une époque où la Normandie jadis producteur de vin, consommait de la bière, considérant le cidre comme breuvage de luxe "réservé aux maîtres".

Dans le Maine cette substitution du cidre au vin sans cette transition de la bière, s'est opérée, semble t'il, à la suite de deux fléaux : une grave épidémie de peste en 1346, et l'invasion du Comté par

les troupes anglaises. Les caves furent pillées par l'occupant et la région rançonnée ; les chefs ennemis réclamaient aux paysans, en sus des charretées de foin, "une ou deux **pipes** de vin" au minimum.

Pour lutter contre cette misère naissante, la culture se transforma ; les clos de vigne furent convertis en champs de blé et en pâturages où furent plantés des pommiers. Les conditions atmosphériques aidèrent aussi à cette évolution ; environ l'an 1481, elles furent fatales au vignoble du Maine ; le vin manqua totalement surtout dans la région nord où on l'appelait avec déférence "Monsieur", le cidre étant méprisé sous la dénomination de "Gilles du Pommain", "Breuvage de varletzs, chambrières et maczons".

"Boyre cidre, c'est pauvre escot", écrivait alors Guillaume le Doyen.

Vers 1550, les pommiers à cidre se multiplient et ils sont plantés plus rationnellement, à l'instar des Normands qui ont importé des variétés appartenant au pays basque. On voit apparaître de nombreux pressoirs, de nombreux alambics. Le cidre devient la boisson journalière d'une population rurale appauvrie, vivant sous un climat qui permet de moins en moins la culture rentable de la vigne tout au moins dans le nord du Comté.

L'abandon de la vigne a été progressif, et depuis cinquante ans son recul s'est encore accentué ; de nos jours, on ne la rencontre plus que dans le sud de la Sarthe, commençant là où apparaît le chêne vert, arbre des régions chaudes. Quelques treilles (treilles de façade le plus souvent) se trouvent encore dans les régions de Sablé, Malicorne, Pontvallain. Les cantons viticoles du sud s'apparentent à l'Anjou et à la Touraine, ce sont, par ordre croissant de leur production : La Flèche, Le Lude, Mayet et principalement Château-du-Loir et la Chartre-sur-le-Loir, avec pour ce dernier, le crû des Jasnières qui bénéficie de l'appellation contrôlée. Château-du-Loir et la Chartre assurent plus des 4/5^e de la production vinicole sarthoise.

Alors que seuls les côteaux ensoleillés du Loir tolèrent la vigne, le pommier à cidre résiste partout fournissant une boisson traditionnellement acceptée des Sarthois ruraux voire même des citadins.

(1)

L'énoncé de quelques chiffres nous renseignera sur les quantités de boissons alcoolisées mises à la disposition de la Population locale. Commenant par l'examen du nombre de débits de boissons installés

(1) Ces chiffres nous ont été aimablement communiqués par M. MIGNE, Directeur des Contributions Indirectes, et M. CHEVAL, Directeur départemental des Services Agricoles.

dans la Sarthe (facteur certain d'alcoolisme même en campagne), nous nous arrêterons plus en détail aux productions vinaires et cidricoles, et à l'évaluation du nombre des bouilleurs de crû.

o

o

o

Grâce à une loi promulguée en 1915, en limitant le nombre, les débits de boisson apparaissent moins nombreux depuis plusieurs années ; la diminution en est légère, mais continue et progressive. En 1903 on dénombrait 3.985 débits possédant la licence de plein exercice ; en 1946 ils ne sont plus que 2.517. En voici d'ailleurs l'évolution chiffrée pour les dix dernières années :

1903	3.985	<u>débits de plein exercice</u>
1946	2.517	
1947	2.512	
1948	2.504	
1949	2.500	
1950	2.491	
1951	2.460	
1952	2.422	
1953	2.372	
1954	2.346	

Pour la Ville du MANS, le chiffre total de ces débits à licence entière gravite et s'équilibre autour de 500 (510 en 1954 contre 8 de 1ère catégorie sans alcool).

Passons aux productions de vin et de cidre.

Depuis dix ans, la superficie des vignobles est restée stationnaire aux environs de 28.000 hectares ayant produit 79.000 hectolitres en 1953 (récolte maximum) contre 28.000 hectolitres en 1945 (récolte la plus défavorable).

1945	28.000 hl.
1948	47.000 -
1951	70.000 -
1952	62.000 -
1953	79.000 -

Pour cette même période le nombre total des pommiers à cidre demeure stable lui aussi. On recense environ 1.777.000 arbres qui, évalués par canton, se répartissent ainsi :

CANTONS DE :

MAROLLES	73.000 pommiers à cidre
BALLON	56.000
LA FERTE-BERNARD	53.000
MAMERS	51.000
BONNETABLE	50.000
BEAUMONT	45.000
CONLIE	43.000
St-PATERNE	42.000
ECOMMOY	42.000
3° Canton	42.000
PONTVALLAIN	42.000
St-CALAIS	41.000
MONTFORT	40.000
BOULOIRE	37.000
LOUE	37.000
SABLE	37.000
MONTMIRAIL	34.000
TUFFE	34.000
MALICORNE	32.000
FRESNAY	31.000
BRULON	30.000
SILLE	30.000
VIBRAYE	28.000
LE GRAND LUCE	28.000
CHATEAU DU LOIR	27.000
2° Canton	26.000
LA SUZE	26.000
LE LUDE	25.000
MAYET	24.000
LA FRESNAYE s/CHEDOUET	21.000
LA FLECHE	20.000
LA CHARTRE	15.000
1er Canton	15.000

La production totale de ces arbres s'établit ainsi :

En 1940	5.158.876	quintaux de pommes
" 1941	44.177	" "
" 1942	1.000.000	" "
" 1943	500.000	" "
" 1944	15.000.000	" "
" 1945	50.000	" "
" 1946	1.380.000	" "
" 1947	900.000	" "
" 1948	2.200.000	" "
" 1949	1.000.000	" "
" 1950	8.000.000	" "
" 1951	1.000.000	" "
" 1952	5.500.000	" "
" 1953	4.200.000	" "
" 1954	3.200.000	" "

Un chiffre maximum est enregistré en 1944 et 1950.

La récolte annuelle s'élève en moyenne à 2.800.000 quintaux. Pour avoir une idée de la commercialisation de cette récolte on peut se reporter aux chiffres établis pour la récolte de 1952 (année normale) :

Livraison aux distilleries de la Sarthe 650.000 qx.

" " cidreries industrielles

et expédition à l'exté-

rieur 400.000 "

Nourriture des animaux et perte 1.000.000 "

Fabrication de cidre à la ferme 3.000.000 "

soit un peu plus de la moitié de la production.

Il est à noter cependant que la quantité de pommes susceptible d'être brassée chaque année est conditionnée par la capacité de stockage du cidre (1 million 800.000 hl. environ dans le département). Ainsi s'explique même en années déficitaires, la présence constante en caves de cidre couvrant toujours et même dépassant les besoins locaux. L'excédent est immédiatement et souvent hâtivement distillé. L'eau-de-vie bon marché est en effet d'un écoulement plus facile que le cidre notamment auprès des journaliers agricoles, et de plus en plus des ouvriers du Mans.

Nous arrivons enfin au problème des bouilleurs de crû.

En 1951, année qui a connu un contrôle sévère

de la production, il a été dénombré 77.000 bouilleurs

de crû pour une population active de 210.000 indivi-

dus (hommes et femmes), soit donc un tiers du nombre

total des travailleurs.

Voici d'ailleurs les chiffres officiels :

campagne	1905	63.732	bouilleurs de crû dont la production est contrôlée.
"	1944/45	68.682	bouilleurs de crû
"	1945/46	67.265	"
"	1946/47	77.197	"
"	1947/48	76.149	"
"	1948/49	74.397	"
"	1949/50	79.403	"
"	1950/51	77.519	"
"	1951/52	70.726	"
"	1952/53	70.546	"
"	1953/54	60.204	"

La chute enregistrée cette dernière campagne trouve, semble-t'il, son explication dans l'application de la loi de Juillet 1953 (complétée depuis par les décrets de Novembre 1954) visant à l'augmentation des droits, à la restriction du titre de bouilleur de crû.

o

o o

L'examen des tableaux schématiques que nous avons dressés des productions vinicoles et cidricoles du département (page 48) nous amènera, au cours de notre étude, à distinguer schématiquement :

- Le Nord et le Nord-est du département, régions de terres grasses, gros producteurs d'un cidre titrant 6, voire 7 degrés.

- Le Sud du département, à vocation vinicole, dont les cantons de la Chartre, et de Château-du-Loir, fournissant en quantité relativement faible un vin de pays léger (rouge mais surtout blanc) consomme sur place (la fraction commercialisée s'avère de plus d'importance).

- La Ville du Mans, où le nombre de débits de boissons alcoolisées n'a pas suivi l'accroissement de la population ouvrière, pose un problème particulier.

Mais avant tout, il ne faut pas oublier que nous sommes, pour l'ensemble du département, en présence d'une population rurale ou de souche paysanne qui consomme le cidre et l'eau-de-vie qu'elle produit ou qu'elle se procure aisément. C'est pourquoi nous verrons par la suite s'il nous est possible d'établir une quelconque corrélation entre la répartition géographique des pommiers à cidre et l'importance des entrées pour "alcoolisme".

A L C O O L I S M E M A S C U L I N

=====

- Discussion des effectifs.
- Niveau Professionnel
- Diversité des symptômes cliniques (ses variations avec les facteurs d'âge et de temps).
- Répartition cantonale.
- Données statistiques des journées d'hospitalisation.

DISCUSSION DES EFFECTIFS

Nous avons repris un par un les dossiers des malades hommes admis depuis 1945. Mais plusieurs d'entre eux habitaient en dehors du département, ce qui aurait faussé une étude qui se veut avant tout départementale. Nous avons dû réviser nos effectifs pour ne comprendre que les malades ayant leur domicile de secours dans la Sarthe. Nous nous sommes mis en relation avec les médecins-chefs des Hôpitaux psychiatriques limitrophes. Ceux-ci ont bien voulu communiquer les observations des quelques Sarthois admis dans leurs services pour alcoolisme durant la période envisagée. Nous avons obtenu des chiffres sensiblement identiques, soit :

1945	20 entrées
1946	12 "
1947	25 "
1948	54 "
1949	78 "
1950	83 "
1951	105 "
1952	91 "
1953	178 "
1954	169 "

La sélection suivant le domicile de secours nous paraît satisfaisante. Elle s'avère la plus comode et la plus scientifique dans une étude démographique, notamment dans la Sarthe. En effet, si les historiens locaux font remarquer qu'à l'encontre du Breton, du Provençal, ou de l'Auvergnat, le Sarthois n'a pas de caractère régional distinctif, on ne peut le qualifier de rural né, gardant plus où moins latents les grands caractères de la paysannerie française. Méfiant, "rusez", pondéré, il s'aventure peu en dehors de la province du Maine. Immigration et surtout émigration sont inexistantes. Bien plus nous croyons pouvoir écrire que dans ce vase clos, il s'est même intégré à la structure cantonale qui lui a été imposée sous l'ère napoléonienne et qu'il perpétue ; le plus souvent enraciné au sol natal, à la ferme et à la commune où ses parents ont vécu.

- Toutes nos statistiques éliminent bien entendu d'éventuels changements de modes de placement au cours de l'hospitalisation. Cependant y sont inclus les rechutes et réinternements au nombre de 107. Comme nous étudierons d'une part la variabilité des formes de cette intoxication suivant le temps et l'espace, et d'autre part la répartition géographique et humaine de ces différentes formes, ce n'est qu'en fonction de la constance de certains facteurs,

(écologiques, professionnels) que nous tiendrons compte de leur incidence sur les chiffres globaux.

- Cette majoration de 14 %, conditionnée en outre par des circonstances de réadaptation sociale mérite son examen particulier dans un alinéa de nos considérations finales.

- Le présent travail portera donc sur les 813 entrées de sujets masculins, vivant dans un même cadre départemental, hospitalisés pour troubles mentaux en rapport avec une intoxication éthylique. On doit dès maintenant souligner que nous sommes bien en dessous de la réalité psychiatrique. Nous n'avons en effet conservé que les cas où cette intoxication était évidente, confirmée cliniquement. De même, nous n'avons pas retenu les psychoses diverses à l'occasion desquelles on a pu noter des antécédents alcooliques chez les ascendants immédiats.

NIVEAU PROFESSIONNEL

Nous nous proposons d'étudier le niveau professionnel des malades suivant les différentes catégories de l'I.N.S.E.E., et qui ont justement servi de base à un travail sur l'alcoolisme présenté par G. DAUMEZON au Congrès des Aliénistes à Pau (1953). Mais les données que nous possédons ne nous autorisent pas à un classement aussi précis. Nous tenterons néanmoins de dégager une large vue d'ensemble.

Au premier abord, nous sommes frappés par le nombre infime de professions libérales, intellectuelles et bureaucratiques qui représentent à peine 4 % de ces entrées et chez lesquelles l'alcool n'a joué souvent qu'un rôle d'appoint.

Les professions manuelles paraissent en effet les plus atteintes, qu'il s'agisse de manoeuvres, ouvriers, artisans qualifiés, spécialisés ou non.

Pour quelques grandes usines et entreprises, notamment nationalisées, on constate une légère augmentation des entrées ; mais les troubles psychiques de ces malades se manifestent surtout par une certaine baisse du niveau professionnel devenu incompatible avec le rythme de vie et les responsabilités imposées par ces entreprises (R.N.U.R. et S.N.C.F. par exemple).

La prophylaxie y est plus rigoureuse, appliquée sur un individu menacé de perdre son emploi. Ces exigences sociales peuvent expliquer en partie que les 4/5 des malades classés chômeurs soient des citadins.

Ainsi n'avons-nous trouvé parmi les professions agricoles, aucun chômeur ; un journalier agricole, aux ivresses fréquentes, résolvait la situation avec beaucoup de simplicité : "Quand je me saoule, je reste couché pendant 2 ou 3 jours, ensuite je reprends le travail comme si de rien n'était".

En temps que professions agricoles, nous entendrons exclusivement les cultivateurs et leurs salariés, les journaliers agricoles ; ce qui représente 307 entrées qui se répartissent suivant les années :

1945	10
1946	5
1947	10
1948	21
1949	32
1950	31
1951	46
1952	36
1953	52 (pour 97 entrées toutes causes)
1954	64 (pour 112 entrées toutes causes)

Le plus fort pourcentage par rapport à l'ensemble de la population alcoolique est enregistré en 1945 : 55 %, et en 1951 : 44 %.

En tenant compte du fait que dans la Sarthe les 3/4 des exploitations agricoles sont de moyenne importance, ne dépassant pas 20 hectares, le plus souvent en location, on a pu constater que ces cultivateurs et journaliers agricoles aux niveaux de vie différents, avaient des conceptions d'hygiène et des modes de vie identiques, et paraissent touchés d'égale façon.

Bien plus, il faudrait rattacher à ces professions agricoles tous les travailleurs et retraités qui habitaient en campagne. Certains possédaient quelques hectares de terre qu'ils exploitaient durant leurs loisirs. D'autres (facteurs, cantonniers, livreurs) étaient en contact permanent avec les fermes. La plupart participait pendant l'été aux travaux des champs. D'ailleurs, excepté Le Mans, avec ses 110.000 habitants, aucune localité n'offre véritablement les caractères d'une vie citadine, que ce soit la "2ème ville", La Flèche, avec ses 10.000 habitants, ou Sablé, "3ème ville", avec ses 6.000 habitants (statistiques officielles de 1954).

Comme on le voit, cette rapide étude socio-professionnelle nous incitera surtout à distinguer le monde citadin (soit Le Mans) incrusté au centre d'un monde rural comprenant les $3/4$ de la population.

DIVERSITE DES SYMPTOMES CLINIQUES

(ses variations avec les facteurs d'âge et de temps)

Les modes réactionnels du cerveau à l'agression éthylique sont complexes. Chaque individu semble réagir différemment à cette agression et posséder un seuil héréditaire ou acquis à partir duquel il pourra extérioriser un syndrome mental teinté des interréactions du milieu où il vit.

Avant d'aborder l'aspect complet médico-social du problème de l'alcoolisme dans la Sarthe, d'après la répartition cantonale, nous en sommes réduits pour l'instant à essayer de dégager les formes dominantes cliniquement. Mais les thérapeutiques modernes semblent modifier ("la démence alcoolique" par exemple) et confondre rapidement des tableaux cliniques aux limites souvent déjà bien imprécises. Prenant comme base le remarquable travail de L. MARCHAND sur "l'alcoolisme neuro-psychique" (L. MARCHAND, maladies mentales, études anatomo-biologiques). Nous distinguerons de vastes syndromes mentaux.

Ces malades, en général fortement imprégnés, sont avant tout des intoxiqués.

Comme le signalaient déjà MOREAU de TOURS, LASEQUE, et REGIS, à propos des psychoses toxiques,

le trouble psychique principal et commun à tous ces alcooliques mentaux chroniques est un état de rêve avec la confusion mentale qui en est la conséquence.

Le delirium tremens, paroxysme de cet onirisme hallucinatoire offre lui seul un tableau clinique assez particulier pour que nous puissions l'isoler. Nous retrouvons la variabilité des thèmes surtout professionnels.

Pour la ville du Mans, nous avons enregistré 53 cas, soit 22 %.

Pour la campagne : 181 cas, soit 31 % : la proportion paraît identique dans la partie nord (cantons de cidre) et dans la partie sud plus ensoleillée, du département (cantons de vin).

Nos malades ne conservent pas le souvenir, ou ne veulent pas se souvenir du drame vécu. De même qu'ils nient l'origine de leurs troubles, ils n'acceptent pas l'image d'un malade en plein delirium tremens comme ayant été la leur et affirment "qu'ils n'ont jamais été comme ça". Cette remarque s'applique notamment aux ruraux, de même que chez plusieurs ruraux on peut noter une croissance délirante à thème d'envoûtement et d'ensorcellement pendant une dizaine de jours après la rémission de l'accès (également en dehors de cet accès aigu). En effet, la structure oniroïde et fantasmique du delirium tremens (et de tout alcoolisme mental) est propice à l'éclosion d'idées d'ensorcelle-

ment, déjà latentes à l'état normal. Un voisin et surtout le hongreur, - personnage castrateur du village, - sont rapidement rendus responsables de toutes ces misères et taxés de pouvoirs uniquement maléfiques. Ce processus d'interprétation morbide répond sans doute à un sentiment beaucoup plus profond qu'une simple superstition aux rites locaux.

Sur ce fonds d'onirisme parfois réduit à de simples épisodes nocturnes, s'extériorisent des troubles du caractère. Chez tous les buveurs difficiles que sont les alcooliques psychiatriques, ils sont constants et aboutissent même dans certaines conditions à un comportement de "bourreau familial" selon l'expression créée par Monsieur le Professeur G. HEUYER et reprise par J. DUBLINEAU et S. FOLLIN. Nous verrons que c'est principalement de la campagne que nous ont été adressés de tels alcooliques caractériels. Tyrannisant et brutalisant leur femme et leurs enfants, les menaçant constamment de mort, ils n'ont été internés, dans la plupart des cas que parce que leurs troubles dépassaient au cours d'ivresses plus fréquentes, la sphère familiale. L'épouse "martyre depuis 20 ans" nous raconte alors tous les sévices endurés, pour, quelque temps plus tard, revenir sur ses déclarations et exiger la sortie du mari. J. DUBLINEAU et S. FOLLIN ont insisté sur l'aspect psycho-pathologique du couple. Nous avons retenu la

fréquence d'une épouse peu évoluée, (par rapport à un mari généralement intelligent) ayant déjà subi l'influence d'un père autoritaire et parfois alcoolique qu'elle a retrouvé dans cette union.

Certains malades hospitalisés pour des signes évidents d'alcoolisme cérébral chronique se sont révélés par la suite atteints d'autres désordres psychiques.

Parmi eux, onze étaient atteints de paralysie générale, trois de schizophrénie, trois de psychose hallucinatoire chronique et vingt-sept d'épilepsie ancienne. L'éléctroencéphalographie avant et après sevrage nous apporte actuellement des renseignements précieux dans le problème pathogénique de l'épilepsie alcoolique, psychique et convulsive. Mais certains de nos malades n'ont pu bénéficier de ce mode d'investigation ; aussi une telle précision ne nous est peut-être pas permise et pouvons-nous seulement signaler qu'un alcoolique cérébral sur 10 présentait des crises d'épilepsie convulsive. L'agent provocateur est indifféremment le vin ou le cidre, à des doses fort variables. Mais on retrouve chez tous la notion de consommation d'eau-de-vie de cidre.

Nous constatons de même la coexistence fréquente d'états dépressifs simples, qui pour 16 malades dont 5 périodiques, avaient l'aspect d'accès

mélancoliques profonds, disparaissant avec deux ou trois séances d'électroplexies. Dans tous ces états, survenant en dehors de tout délire alcoolique aigu ou subaigu, on retrouve des idées floues de persécution, et d'autoaccusation avec tendance au suicide : la pendaison étant le mode régional. Il ne semble pas que l'on puisse rapporter ces états uniquement à la prise de conscience par l'alcoolique de sa déchéance sociale, mais plutôt à l'extériorisation de tendances morbides. On retrouve d'ailleurs cette teinte dépressive dans toute la pathologie mentale de la Sarthe, que ce soit au Mans, au Nord ou au Sud du Département.

ETOC-DEMAZY remarque déjà vers 1850 la prédominance des lypemanies (par opposition aux monomanies d'ESQUIROL) en général, et des "folies alcooliques dépressives sur celles à formes expansives" en particulier. Ce qui est confirmé en 1887 par MORDRET, médecin-chef de l'Asile qui tentait de l'expliquer par l'usage de boissons frelatées, de mauvaise qualité. "A l'ivresse gaie et expansive de nos pères, que produisait le vin du crû pris en trop grande quantité, a succédé cette ivresse lourde, abrutissante, que déterminent le plus souvent des alcools dits supérieurs provenant de la distillation... Il ne faut pas s'étonner que les malades soient si souvent tristes, taciturnes, anxieux".

Nous avons également trouvé 10 débiles profonds

(exerçant une profession agricole), et quatre pervers constitutionnels, alors que pour une trentaine de malades seulement (2/3 de citadins), l'intoxication épisodique répondait à un comportement névrotique évident.

Avec les états démentiels, nous touchons au terme majeur de l'alcoolisme cérébral chronique. Cinquante-huit malades (Le Mans : 16 - campagne : 42, dont 22 professions agricole) à présentaient dès l'entrée, ou rarement après, un épisode aigu, un effondrement des facultés intellectuelles avec perte du sens éthique, inactivité, gâtisme. Cet état, au cours d'une hospitalisation variant entre 6 mois et plusieurs années s'est montré parfois réversible et mériterait de par cette évolution le terme de pseudo-démence. Vingt-quatre malades sont en effet sortis mais près de la moitié étaient devenus des séniles aux activités réduites. 18 sont décédés le plus souvent d'athérosclérose. 16 bénéficient encore d'une hospitalisation déjà longue et présentent des caractères organiques de sénilisation malgré leur âge.

Nous pouvons rapprocher de ces états : la psychopolynévrite de Korsakoff au nombre de trois cas seulement en dix ans, soit 3 cultivateurs originaires des cantons de Beaumont, Mamers, Pontvallain.

Le nombre des polynévrites, sans persistance de troubles mentaux, est également fort rare : au total 15, sur 706 malades. Il s'agit le plus souvent de formes légères, là aussi les professions agricoles semblent les plus touchées (eau-de-vie ?). De même, à côté de la fréquente et banale hypertrophie douloureuse ou atrophie du foie, nous n'avons observé que 15 cas de cirrhoses (prédominance de buveurs de vin). Nous pouvons donc conclure avec L. MARCHAND que "l'alcoolisme cérébral chronique se complique rarement d'autres affections organiques dûes à la même intoxication".

AGE

Le développement maximum de l'alcoolisme se situe entre 35 et 50 ans : mais les manifestations des troubles mentaux semblent plus précoces pour les habitants du Mans. L'âge moyen est de 42 ans pour les citadins et de 46 ans pour les ruraux. L'examen des différentes formes mentales en fonction de l'âge aboutit à quelques constatations intéressantes.

Remarquons tout d'abord que sur 33 malades âgés de plus de 65 ans, on note :

- I) Une majorité de ruraux, soit 27,
- 2) Une majorité d'états démentiels (cérébro-sclérose éthylique notamment) contre 4 deliriums tremens seulement.

Arrêtons-nous plus longuement aux malades jeunes âgés de 16 à 30 ans.

Parmi eux, nous distinguerons :

- I) Les alcooliques chroniques,
- 2) Des malades ne présentant pas encore de signes d'alcoolisme chronique.

LE MANS : 21 entrants -

- 7 présentaient des signes nets d'alcoolisme chronique, soit 1/3.

Professions :

3 Ouvriers d'usine

2 Artisans

2 Chômeurs

Formes :

2 pervers instinctifs

4 avec légers troubles du comportement et du caractère

1 Epileptique.

- La seconde catégorie comprend en fait des buveurs accidentels ou épisodiques, hospitalisés à la suite d'ivresses pathologiques. Il s'agit le plus souvent de sujets très jeunes et qui à la suite de doses variables d'alcool ont présenté d'emblée ou épisodiquement des ivresses "extra-ordinaires" qui semblaient être dans la moitié des cas la manifestation d'une structure névrotique.

CAMPAGNE : 42 entrants -

25 présentaient des signes nets d'alcoolisme chronique.

Professions :

16 professions agricoles

5 Manoeuvres

1 Ouvrier d'usine

3 Chômeurs

Formes :

9 alcooliques mentaux chroniques

5 Epileptiques

I Delirium tremens (25 ans)

I Sub-delirium (20 ans)

I Bouffée délirante atypique

I Bourreau familial

I Pervers instinctif

I Dément précoce

5 Débiles profonds (journaliers agricoles)

avec idées délirantes de grandeur, actes médico-légaux : attentats à la pudeur, incendies, coups et blessures.

- La seconde catégorie de ces ruraux répond à des malades ayant présenté une ivresse anormale, avec le plus souvent amnésie complète des faits. L'ivresse est à la campagne une distraction bon marché pour les jeunes. La première ivresse passe le plus souvent inaperçue. Parfois à la suite d'événements collectifs - battages, noces, les esprits s'échauffent, les haines familiales reparaissent. Le nouveau promu s'échauffe plus vite et plus fort que les autres. "Les nerfs commencent à lui prendre le dessus comme ça prenait son père". Des coups sont échangés, mais devant la menace d'un couteau, d'un fusil, ou craignant d'éventuelles poursuites judiciaires, on préfère appeler le médecin. Le malade est conduit de nuit à l'Hôpital Psychiatrique, conscien-

cieusement ligoté, en pleine confusion, escorté par plusieurs hommes euphoriques. L'un d'eux, cultivateur, nous disait de son fils, avec un certain sens clinique : "Il n'a pas bu : il n'est pas saoul, il est comme fou. Chez nous un homme saoul, c'est un homme qui tombe à terre... Il n'est pas résistant".

Ainsi l'étude de ces malades âgés de moins de 30 ans, nous amène à deux conclusions :

I) Plus de la moitié des malades ruraux de cette catégorie présentaient des signes nets d'alcoolisme chronique, contre 1/3 de citadins. Les manifestations mentales sont beaucoup plus riches et plus aiguës. On note plusieurs bouffées délirantes, deux deliriums tremens. De même les réactions anti-sociales sont beaucoup plus graves. Mais l'intoxication semble plus ancienne, remontant au moins à quatre ans, et aussi plus massive : (10 litres de cidre, 5 litres de cidre, 4 litres de vin par jour et tous 1 tasse d'au-de-vie par jour). Dans un tiers des cas au moins on a pu faire la preuve d'une hérédité alcoolique.

2) La pathogénèse de ces ivresses pathologiques semble différente : en ville prédomine la forme excito-motrice, à la limite du conscient,

conflictuelle, alors qu'en campagne, elle est amnésique, para-comitiale. Les jeunes ruraux sont en fait des alcooliques chroniques cérébraux et des épileptiques en puissance, candidats à notre première catégorie, et qui boivent parce que c'est l'habitude.

Temps -Années :

Nous avons constaté la représentation importante des professions agricoles en 1945 et 1951. Comme nous le verrons dans les pages à venir, ces malades étaient originaires de cantons gros producteurs de cidre. Il nous semble intéressant de rapprocher ces chiffres de ceux de la production de pommes, ----- énorme en 1944 (15 millions de quintaux) et en 1950 (8 millions) qui a été transformée en cidre et en eau-de-vie consommés en partie dans l'année suivante.

Mois :

La répartition des entrées selon les mois de l'année donne en

Juin	112 entrées
Juillet	109
Mai	73
Août	70
Avril	68
Septembre	58

Les mois suivants varient entre 50 et 54.

On obtient pour Le Mans, la partie sud et la partie nord du département une prédominance identique des deux mois de Juin et Juillet.

Si l'on considère les entrées pour delirium tremens, on constate au Mans une acmé en Juillet,

tandis qu'en campagne les mois de Juin, Juillet, Août, avec une légère recrudescence en Novembre, semblent privilégiés.

Faut-il voir dans cette région, au climat humide et tempéré une quelconque influence de la luminosité de Juin et Juillet, ou bien un apport d'ensoleillement qui provoquera un apport de boisson ou tout simplement la réunion de ces facteurs ?

REPARTITION CANTONALE

Dans une étude départementale sur l'alcoolisme la répartition des malades d'après leur canton d'origine présente l'intérêt de pouvoir apprécier la morbidité psychiatrique éthylique en fonction d'un milieu géographique plus restreint et mieux défini.

Nous avons choisi d'envisager ces cantons suivant l'ordre croissant de leur production d'alcools, reflétée par la superficie des vignobles et le nombre des pommiers à cidre dont l'évaluation a été faite dans un précédent chapitre.

Continuant à opposer le monde rural au monde citadin, nous avons terminé par la Ville du Mans.

Il nous a semblé utile d'insister sur la représentation des professions agricoles, les habitudes éthyliques, les années et les communes dominantes. Quelques observations nous ont servi à illustrer l'aspect des formes cliniques et du comportement social. Enfin, le nombre de journées d'hospitalisation dont ces malades ont dû bénéficier a été indiqué en vue de statistiques ultérieures.

SARTHE

CARACTÈRE GRAS :
POMMIERS A CIDRE

PETIT CARACTÈRE
NOMBRE DE JOURNÉES

POINTILLÉ =
VIGNOBLES



Ter Canton (3.000 ha.)

Entrées : 12 (dont 4 rechutes). Journées : 764

Professions :

Agricoles : 2
Ouvriers spécialisés : 5
Artisans commerçants : 3
Manoeuvres : 2

Boisson dominante : cidre.

Formes :

La faible superficie de ce canton peu peuplé explique sans doute la minorité des professions agricoles.

L'un journalier agricole, âgé de 42 ans, buvant 6 l. de cidre par jour, était poursuivi pour des vols stupides et présentait à son entrée des signes d'alcoolisme sub-mental. La ponction lombaire révéla une méningo-encéphalite syphilitique. Le deuxième, cultivateur éleveur de 38 ans, arrivé ici "pour prendre l'apéritif" mourait le lendemain au cours d'un delirium tremens, mais la P.L. révéla également une paralysie générale.

Par ailleurs, nous notons deux aspects démentiels, soit un cafetier de 67 ans qui à la suite d'une bouffée délirante présentait un affaiblissement intellectuel progressif avec idées délirantes de préjudice et de culpabilité. Il mourut de myocardite. L'autre, ouvrier spécialisé âgé de 50 ans, buveur de vin, fut rapidement sorti de son aspect de pseudo-P.G.; par contre, une polynévrite grave empêchait son reclassement.

Un artisan menuisier, d'intelligence normale, aggravait par une intoxication solitaire un état dépressif ancien sur fonds névrotique, et en était arrivé à ne plus travailler depuis deux ans. Il se contentait de cultiver épisodiquement son jardin.

et vivait misérablement avec sa femme des allocations familiales versées pour leurs deux enfants. Après désintoxication, une série d'électronarcoses permit une psychothérapie du couple.

Enfin un ouvrier spécialisé, âgé de 41 ans, père de II enfants (I tuberculeux, I idiot), gros buveur de cidre et d'apéritifs, se comportait en bourreau familial au cours d'ivresses furieuses sur fonds d'alcoolisme chronique, et dût être interné pendant 2 ans.

. . .

LA FRESNAYE-sur-CHEDOUET (3.549 ha).

Tous les malades de ce canton ont été hospitalisés à l'hôpital psychiatrique d'Alençon.

Entrées : 7

Journées : 265

Professions agricoles : I

Formes :

delirium tremens : 3

cerebro-sclérose : I

Pas de réaction antisociale grave.

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

LA CHARTRE SUR LE LOIR (7.906 ha.)

Entrées : II

Journées : 4I6

Professions agricoles : 6

Boissons :

Vin du pays (3 litres par jour) et eau-de-vie.

Une seule commune est desservie en eau potable (Marçon II89 ha.)

Années dominantes : I948 - I949

Commune dominante

Chahaignes.

Formes :

Teinte dépressive dominante

Delirium tremens : 6

Pas de formes démentiellles. Pas de bourreau familial.

Observations :

- Cultivateur vigneron (possédant "cave" veuf - deux enfants. - Delirium trenens suivi de confusion pendant 2 semaines. Sort non désintoxiqué.

- Maréchal ferrant (possédant "cave"), âgé de 36 ans. Père de 4 enfants. Admis après tentative de suicide et quelques brutalités sur les siens. Fait un délirium-tremens à son arrivée. L'année suivante devra être soigné de nouveau (à l'hôpital général cette fois). S'en échappe et se suicide au cours d'un accès identique.

- Ouvrier agricole - 45 ans - Divorcé -
6 enfants. Anciennement cultivateur mais
a dû vendre son exploitation récemment au
moment de son divorce. A conservé sa "cave"
dont il est très fier. "que voulez-vous chez
nous c'est une habitude.... Et puis quand
il vient des touristes. " Présente à son
admission un Delirium-Tremens, mais exige
sa sortie au bout de 3 jours.

LA FLECHE (17.761 ha.)Entrées : 32Journées : 2.602Professions agricoles : 12Années :

Depuis trois ans, on enregistre une progression des entrées, soit 5 en 1952, 8 en 1953, 9 en 1954.

Boissons :

La boisson dominante est le vin, vin du pays ou de commerce, en association avec le cidre dans un tiers des cas (les ouvriers agricoles étaient exclusivement des buveurs de cidre).

Formes :

Le pourcentage des entrées et des journées d'hospitalisation paraît assez faible. La vie du canton est en effet conditionnées par la deuxième "ville" du département : La Flèche (en 1954 environ : 11.000 habitants - contre 110.000 pour Le Mans et 6.000 pour Sablé, 3ème "ville".)

Dans la plupart des cas, il s'agit d'alcooliques chroniques banaux, s'enivrant fréquemment, battant leurs fermes à cette occasion, mais à jeun, ces alcooliques sont les "meilleurs fils de la Sarthe". Treize ont été admis pour ~~Delirium-Tre-~~

mens. Un pour pseudo P.G. (guéri en 10 mois)
L'imprégnation éthylique a joué un rôle d'ap-
point important chez 3 épileptiques anciens,
un névropathe (jeune), un cérébroscléreux
et un malade atteint de psychose périodique.

Nous notons un seul véritable bourreau
familial : un cultivateur, âgé de 60 ans,
propriétaire d'une petite ferme, buvant 5
l. de vin rouge par jour et qui a dû être
interné pendant 1 an 1/2.

Il est cependant intéressant de consta-
ter que sur 18 malades habitant la Flèche
(professions agricoles exclues) six d'entre
eux, soit 1 sur 3, étaient divorcés ou en
instance de divorce.

MAYET (8.840 ha.)

Entrées : 26 (dont 4 rechutes). Journées : 3.610

Professions : agricoles : 14
intellectuelle : 1 (notaire : delirium
tremens).

Année dominante : 1953

Commune dominante : 1

Mayet (moitié des entrées, correspondant à
3.000 ha.)
(n'est pas alimenté en eau potable)

Poissons :

Le nombre relativement important des entrants dans ce canton, faible producteur de pommes à cidre, pourrait être expliqué par l'existence de vignobles et la proximité des cantons du Lude, Château-du-Loir (vin) Pontvallain, Ecommoy (cidre). On relève en effet l'association du vin (vin rouge du pays) et du cidre dans des proportions égales. L'eau-de-vie produite et consommée est surtout de l'eau-de-vie de cidre.

Formés :

Les manifestations antisociales paraissent passer au second plan. Nous n'avons eu à traiter qu'un alcoolique mental chronique se comportant en bourreau familial. Il s'agissait d'un bûcheron âgé de 42 ans, intelligence normale, père de 15 enfants, qui présentait depuis 4 ans seulement des troubles du caractère graves dirigés uniquement

uniquement contre sa famille ; ne travaillait pas et vivait des allocations familiales. Sa femme, âgée de 39 ans, enceinte pour une 16^e fois, avait porté plainte contre lui pour coups et blessures, mais deux mois plus tard elle devait organiser l'évasion de son mari..... Une sensibilité particulière au disulfurame (brèves périodes confusionnelles avec idées délirantes de jalousie) entrava la psychothérapie. Le couple, réconcilié (!), obtint la sortie au bout d'un an et demi.

Quatre malades, par contre, présentait un état démentiel ou pseudo-démentiel.

Aucun ne fut irréversible. La détérioration la plus importante nécessita plusieurs années d'hospitalisation. Il s'agissait d'un sujet âgé de 52 ans, ancien conducteur S.N.C.F. A la suite de sa mise à la retraite et de son divorce datant de deux ans, il travaillait épisodiquement dans les fermes, ce qui lui permettait de satisfaire et d'aggraver ses habitudes éthyliques.

Complètement dément à son entrée, il récupéra progressivement un état intellectuel normal au bout de 4 ans 1/2. Mais il se retrouve seul. Tous les membres de sa famille se souvenant de ses "brutalités" refusent de s'intéresser à lui, et nous ont même écrit pour "dégager leur responsabilité".

Nous noterons enfin I4 delirium tremens, une ivresse délirante chez un débile profond et un journalier agricole âgé de 26 ans alcoolique chronique inculpé de meurtre accompli au cours d'une ivresse impulsive et qui se révéla par la suite être un schizophrène.

LE LUDE (9.066 ha.)

Entrées : 12

Journées : 1.313

Aucune profession agricole.

Artisans et commerçants : 6

Formes :

teinte dépressive
delirium tremens : 2
pseudo - P.G. : 1
démentielle : 1

Années :

Pas d'entrées en 1953 et 1954

Commune dominante : Le Lude

Boissons : Cidre et eau-de-vie

Un peu de vin

Observations :

- Menuisier, 53 ans. Delirium tremens. 1 mois avant avait présenté une crise d'agitation au cours de laquelle il avait tenté de s'égorger. Boit de l'eau-de-vie. Travaille épisodiquement. Son affaire ne compte plus qu'un ouvrier au lieu de six.

- Ouvrier carrier, 40 ans, 6 enfants. En 1950, tableau d'un pseudo P.G. Après deux mois de désintoxication, récupération complète des facultés intellectuelles. Mais nie toute boisson alcoolisée. Revient en 1952 de nouveau intoxiqué, avec confusion onirisme, ralentissement intellectuel ayant nécessité de nombreux arrêts de travail. Reconnaît boire depuis 20 ans : 5 litres de cidre par jour. Accepte difficilement d'être sensibilisé.

- Tailleur, 44 ans, divorcé. Interné en 1952 après non-lieu judiciaire (enlèvement de son enfant confié à sa femme). Ethylisme chronique. Delire hallucinatoire mal systématisé. Gros troubles de l'humeur et du caractère. Désintoxication et électrochocs n'amènent aucune amélioration. Reste dans un état démentiel avec indifférence complète, activité très réduite.

. . .

LA SUZE (8.743 ha.)

Entrées : I2

Journées : 559

Professions agricoles:6

Formes :

Aucun delirium tremens.

Alcoolisme sub-mental à teinte dépressive.

I forme pseudo-démentielle.

I débile épileptique.

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

Observations :

- Cultivateur de 55 ans. Propriété de 50 hectares. 3 enfants. Accès confuso-onirique chez un P.G., traité depuis 3 ans. "J'ai le foie malade et pourtant je ne bois point. Le matin je me contente d'un petit pastis, ce qui ne fait point de mal, et puis on ne me l'a pas défendu. Je bois du cidre aux repas et du café avec de la goutte, parce que le café est fade. Vous comprenez, ça ferait trop long dans les champs sans rien dans le ventre.

- Cultivateur de 40 ans. Interné après non-lieu judiciaire (port d'armes et menaces). Nervosé, anxieux recherchant dans l'usage des boissons alcoolisées un stimulant qui ne fait qu'aggraver ses troubles et le rendent interprétant, persécuté.

- Menuisier de 45 ans. 6 enfants. Accès confuso-onirique de 15 jours. Incapable de travailler depuis un an. Reste prostré, gâteux. Guérison après désintoxication et une série d'E.C.

- Conmis de ferme âgé de 15 ans. A présenté une crise convulsive avec agitation à la suite de l'absorption d'une grande quantité de cidre (3 litres minimum).

E.E.G. suspect de comitialité. Le père qui veut reprendre son fils au bout de 8 jours nous dit "il a dû boire un petit coup on est tous nerveux dans la famille faudrait pas qu'on boive"

- Ouvrier spécialisé à la R.N.U.R. gagnant 45.000 francs par mois, de plus propriétaire d'un bordage de 4 hectares que sa femme exploite. 3 enfants - Sujet intelligent, buveur de cidre admis pour alcoolisme cérébral et troubles du caractère. Après avoir protesté contre son internement demande à être désintoxiqué et sensibilisé.

CHATEAU-du-LOIR (II.263 ha).

Entrées : 13

Journées : 3664

Professions agricoles : 4

Sans professions : (Chômeurs, pensionnés) : 4

Boissons : La boisson courante paraît être le vin rouge et blanc, du pays (la moyenne 3 l. par jour), ce qui n'exclut pas le cidre et les produits de distillation.

Formes : Le pourcentage des entrées est faible. Les troubles du comportement présentés par les alcooliques peu imprégnés dans l'ensemble, n'ont pas nécessité d'enquête, ni de mesures particulières. L'alcool a joué un rôle d'appoint dans un délire hallucinatoire chronique et (pâtissier interné depuis 1946) a aggravé une épilepsie ancienne. Les formes dépressives sont représentées comme les autres cantons. On doit noter un pseudo P.G. amélioré et deux delirium tremens. Un cultivateur vigneron admis pour delirium tremens présentait une polynévrite et conservait un certain déficit intellectuel.

Observations :

- Ouvrier - scieur âgé de 44 ans. Intelligence médiocre. Sa femme exploite un petit bordage. Possède une "cave". Trois enfants (l'un idiot, est interné ici, l'autre épileptique). Epididymite tuberculeuse. Présente des crises comitiales depuis l'âge de 20 ans. Ses habitudes éthyliques (2 l. de vin, 1 l. de cidre, eau-de-vie) aggravent la fréquence de ses crises. Ne "supporte pas l'alcool", en est arrivé à présenter des ivresses furieuses, parfois amnésiques (casse-

tout, fait des achats stupides). Un mois et demi de désintoxication et de sevrage suffisent pour obtenir une nette amélioration de son E.E.G. Ne présente plus de troubles mentaux, retourne vivre dans des conditions identiques.

. . .

LE GRAND-LUCE (6.837 ha.)

Entrées : 7

Journées : 835

Professions agricoles : 3

Formes : Rôle d'appoint dans une Psychose hallucinatoire chronique : I
2 delirium tremens avec séquelles d'idées délirantes d'envoûtement.
Un bourreau familial.

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

Eau potable : le tiers de la population est desservie.

Observations :

Chauffeur-livreur de 23 ans. Anciennement ouvrier agricole chez son père. A présenté une ivresse motrice à la suite de l'ingestion d'une bouteille d'eau-de-vie. Arrive ligoté, conduit par les gendarmes.

2° CANTON (7.970 ha.)

Entrées : 21

Journées : 753

Professions agricoles : 6

Ouvriers d'usine : 5

Boissons dominantes : Cidre et eau-de-vie.

Année dominante : 1954

Formes : Les professions strictement agricoles sont en minorité. Toutefois on retrouve la plus grosse imprégnation chez ces cultivateurs : quatre ont été admis en accès de Delirium-tremens, I dans un état pseudomentiel.

Les troubles du comportement paraissent assez minimes et se limitent à de simples disputes d'ivrognes. " Il est méchant mais point fou" nous disait la femme de l'un d'eux.

Il faut noter le rôle d'appoint chez un mélancolique et chez un névropathe.

-- Observations:

- Cultivateur de 47 ans. Delirium tremens. Le beau-père nous explique que le malade "est porté sur la boisson". Mais celui-ci soutient ainsi que sa femme qu'il ne boit que de l'eau et pas d'alcool". Le couple refuse donc la sensibilisation.

- Cultivateur âgé de 51 ans. Gère une petite ferme moyenne avec l'aide de ses deux enfants. Présente depuis 6 mois un aspect pseudo-démentiel avec troubles amnésiques, actes insensés, crises convulsives. Délaisse complètement ses champs. Pendant cinq semaines, subexcité, extériorise des idées de jalousie et de persécution à thème d'envoûtement. " c'est

ce notaire qui m'a joué un tour, il m'a fait avaler une queue de renard. C'est pour prendre ma ferme, mais ils ne l'auront pas". On assiste à la disparition de ses idées délirantes par désintoxication et cure de chlorpromazine. Le malade reste affaibli, mais la famille invoquant des questions financières exige sa sortie.

- Cantonnier âgé de 34 ans. Antécédents : père alcoolique, s'est pendu au cours d'un accès. Un oncle maternel alcoolique.

Présente un syndrome excito-moteur avec idées vagues de persécution à thème d'ensorcellement. Le sevrage et une série d'électro-chocs l'améliorent. Il présente encore quelques épisodes confusionnels. Mais sa femme désire le reprendre.

- Manoeuvre de la R.N.U.R. - 52 ans - 4 enfants. A d'abord été journalier agricole, puis ouvrier spécialisé, mais des excès éthyliques ont provoqué récemment son déclassement. Est en congé de maladie depuis 6 mois. Il y a 2 ans à la suite d'une chute aurait fait une fugue amnésique de 3 jours. A pris conscience de sa déchéance sociale progressive. S'est mis à boire seul depuis 1 an des quantités plus importantes (cidre 10 l. à 15 l. avec du vin et de l'eau-de-vie). Nous est adressé dans un état comateux après tentative de suicide (barbituriques 1 litre d'eau-de-vie et 2 litres de vin. Sort progressivement de son état dépressif. N'accuse pas de troubles intellectuels. Comprend la nécessité de la sensibilisation, retourne chez lui au bout de deux mois mais retrouve des conditions de logements défavorables (sans eau ni électricité).

VIBRAYE -6.004 ha.)

Entrées : 5

Journées : 2.202

Professions agricoles : 5

Années : Aucune entrée depuis deux ans.

Boisson :

Cidre et eau-de-vie.

aucune commune n'est alimentée en eau potable

Observations :

- Cultivateur, 40 ans, Alcoolique chronique. Arrive en état d'ivresse. Déjà soigné il y a dix ans pour deux delirium tremens "le cidre ne me convient plus, je me suis mis au vin". Reboit à son retour et se pend.

- Ouvrier agricole, 49 ans. Célibataire. Parents cultivateurs. Arrière mental qui présente des ivresses dangereuses. Interné depuis 6 ans après un non-lieu judiciaire (violences et voies de fait). Gagne 200 frs par jour. Boit chez son employeur et de plus sa récolte annuelle se montant à 3 barriques de 220 litres et une dizaine de litres d'eau-de-vie.

SILLE-le-GUILLAUME (9.037 ha.)

Entrées : 9

Journées : 3.000

Professions agricoles : 8

Formes : delirium tremens : I
cérébro-sclérose : I
démence alcoolique : I
appoint chez un schizophrène.

Année : Aucune entrée depuis trois ans.

Boissons : Cidre et eau-de-vie

Observations :

- Cultivateur âgé de 43 ans. Niveau intellectuel normal. Se présente comme un pseudo P.G. avec idées de grandeur et de persécution (a épousé la Duchesse de Brabant. A fait un héritage de 400 millions. Son frère a voulu l'empoisonner). L.C.R. normal (alb. 0,30). Depuis 1947, malgré les cures de désintoxication reste indifférent, s'affaiblissant intellectuellement.

- Cultivateur âgé de 51 ans. Alcoolique chronique. A la suite de mésentente conjugale, s'est mis à boire depuis deux mois plus que de coutume (10 litres de cidre et 1/2 litre de Calvados par jour). A tenté de se suicider à plusieurs reprises au cours d'accès confusonoïriques. Guérison complète par désintoxication. Accepte la sensibilisation.

- Cultivateur, 50 ans - ferme de 17 hectares. Subissait une cure de désintoxication dans une clinique, mais n'a pu être gardé en raison de son agitation. Boit 15 à 20 litres de cidre. Avec l'appui de sa famille sort contre avis médical.

BRULON (7.473 ha.)

Entrées : 12

Journées : 2.172

Professions agricoles : 9

Formes : delirium tremens : 2

cérébro-sclérose : 1

bourreaux familiaux : 14

appoint ; 4 entrées.

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

Observations :

- Cultivateur : 36 ans. Ethylisme chronique avec état dépressif et idées de jalousie. A fait un enfant à sa belle soeur âgée de 14 ans. Revient trois ans après de nouveau intoxiqué. Est interné d'office sur un rapport de police. Meurt de tuberculose pulmonaire.

- Cultivateur, 47 ans, 9 enfants. Interné après un non-lieu judiciaire. Bourreau familial. Buvaît jusqu'à 20 litres de cidre par jour. Epilepsie convulsive. E.E.G. normal après désintoxication. Interné un an et demi mais refuse d'être sensibilisé.

- Boulanger, 38 ans. Interné après non-lieu judiciaire. Hyperémotif constitutionnel devenu bourreau familial sous l'effet d'une grosse imprégnation. Délire de jalousie, attentat aux moeurs, tentatives de meurtre.

- Ouvrier agricole de 39 ans, 8 enfants, 3 entrées échelonnées durant 4 ans. (La première pour alcoolisme cérébral, la deuxième pour delirium tremens, la troisième pour accès confusionnel à la suite de l'absorption conjuguée de Disulfirame et de cidre).

-:-:-:-:-

FRESNAY-sur-SARTHE (9.242 ha.)

Entrées : 26

Journées : 905

Professions :

Agricoles : 16

intellectuelles : 1

artisanalles : 3

Communes : toutes les communes sont représentées.

Boissons : cidre (en moyenne 5 l.) et eau-de-vie.

Années dominantes : 1954 et 1951

Formes : La moitié de ces malades de niveau intellectuel souvent très médiocre, ont été admis en cours de delirium tremens : soit 14. ON relève 3 cultivateurs, alcooliques mentaux avec troubles du caractère et du comportement dont l'un était devenu un bourreau familial. Mais excepté un grand déséquilibré psychique, ayant recours à l'intoxication éthylique, aucune situation n'a nécessité d'hospitalisation de longue durée. C'est ainsi que chez des malades dont un seul était âgé de plus de 55 ans, on ne note aucune forme démentielle ou pseudo-démentielle.

La sensibilisation a été proposée à 10 malades. 5 seulement ont accepté, encore avons-nous appris que trois avaient rebu dès leur sortie. Cinq se sont montrés hostiles. L'un (ouvrier agricole) père de 5 enfants, ayant présenté 2 delirium tremens à 5 mois d'intervalle, fut appuyé dans son refus par une lettre de sa femme légalisée les deux fois par le maire. Le même procédé fut également employé par un cultivateur de la même commune.

-:-:-:-:-

MALICORNE (9.347 ha.)

Entrées : 8 Journées : 546

Professions agricoles : 6

Formes : delirium tremens : 3
bourreaux familiaux : 2
pseudo P.G. : 1

Boissons : cidre et eau-de-vie

Observations :

- Cultivateur, 44 ans, en instance de divorce, 3 enfants. Delirium tremens au cours d'une broncho-pneumonie. Bourreau familial. Court les bals. Ne travaille pas la moitié du temps, reste couché pendant l'hiver.

- Cultivateur, 43 ans, père éthylique. 6 enfants. 12 hectares. Interné à la suite d'un non-lieu judiciaire. Brutalités sur sa famille; les menace avec un fusil, les oblige à coucher dehors. Reste à l'Hôpital 1 an, s'est toujours qualifié de bon père de famille, victime des siens, essayant de nous apitoyer.

-:-:-:-:-:-:-

TUFFE (6.606 ha.)

Entrées : I7

Journées : 8I9

Professions agricoles : I4 (dont 4 rechutes)

Formes : delirium tremens : I2

bourreaux familiaux : 2

épileptique dégénéré : I

ivresse lacunaire dépressive chez un jeune
maçon.

complications hépatiques : 2 cirrheses de
Laënnec.

Année dominante : I949

Commune dominante : La Chapelle St-Rémy

Boissons : Cidre et eau-de-vie (cidre 5 l. en moyenne)

Aucune commune ne possède l'eau potable.

Observations :

- Mouleur sur métaux, âgé de 42 ans. Père de 6 enfants. Curriculum vitae : travaille chez ses parents cultivateurs jusqu'au service militaire et mariage. Tient ensuite un café-bar, puis devient un important bouilleur de crû professionnel, mais à la suite d'une très forte amende, est obligé d'abandonner son métier.

Motifs de l'admission : au cours d'ivresses sur léger fonds d'alcoolisme chronique, en est arrivé à présenter des idées délirantes de persécution et de jalousie. Se comporte alors en bourreau familial, brisant le mobilier, menaçant femme et enfants de son fusil, faisant du scandale (met en marche la sirène un jour de I4 juillet pour attirer l'attention sur son foyer "mal tenu"!) A déjà été condamné plusieurs fois pour coups, blessures, insultes à agent. Il s'agit d'un sujet intelligent, qui se rend parfaitement compte de son état, mais refuse d'être sensibilisé.....

- Cultivateur de 34 ans, exploite une ferme de 17 Hectares. Un enfant. Présente un Delirium Tremens (voit sa jument au plafond). Boirait 8 l. de cidre par jour, depuis 3 ans, à la suite de soucis financiers (achat de la ferme). Est réclamé par sa femme alcoolique. Revient deux ans après, de nouveau très imprégné et n'ayant plus de soucis financiers !

- Cultivateur âgé de 32 ans. Gère une exploitation de moyenne importance. Bon travailleur. Intelligence normale. Bon milieu familial. N'a jamais présenté de troubles graves de l'humeur, mais a toujours bu "5 L. de cidre par jour, plus du vin et de la goutte".

1ère entrée en 1949 : sub-delirium.

2ème entrée en mai 1942 : sub-delirium à la suite d'un traumatisme. Accepte la sensibilisation.

3ème entrée en décembre de la même année : delirium tremens avec apparition d'une lame d'ascite. De nouveau sensibilisé.

4ème entrée en 1954 : delirium tremens à la suite d'un traumatisme. Présente une myocardite. Parallèlement à la fin de l'accès de D.T., apparition brusque d'une ascite importante. Reste très affaibli physiquement et intellectuellement. Rentre dans son foyer et meurt au bout d'un an.

MONTMIRAIL (5.292 ha.)

Entrées : 9

Journées : 2.346

Professions agricoles : 5

Formes : delirium tremens : 2

Démence alcoolique : 1

On constate peu d'entrées mais une symptomatologie assez riche.

Boissons : cidre (en moyenne 5 l par jour) et eau de vie.

Observations :

- Aide de culture âgé de 48 ans. Célibataire. Arriéré, illettré, sourd. Subit en 1949 une cure de désintoxication. Revient un an après de nouveau très intoxiqué, dément. Reste indifférent, gâteux.

- Cultivateur âgé de 50 ans, dont le père est mort d'un delirium tremens à 38 ans. Présente des idées délirantes de persécution à thème d'ensorcellement qui disparaissent en trois semaines. Mais 4 Electro-chocs sont nécessaires pour le sortir de sa torpeur. Sort très affaibli intellectuellement.

- Journalier agricole âgé de 40 ans, père de 13 enfants. Entre en 1951 à la suite de fugues amnésiques. Avoue 5 litres de cidre par jour et 3 ivresses par semaine. Revient deux ans après de nouveau très imprégné, après tentatives de pendaison. A fait à sa femme qui elle aussi s'adonne à la boisson un nouvel enfant. Interné près d'un an en attendant par mesure de salubrité le placement de leurs 14 enfants.

- Charpentier âgé de 43 ans, père de 2 enfants. A tenté en deux ans de se suicider une dizaine de fois. Pendant trois semaines, est indifférent à son sort, euphorique. Présente 3 crises comitiales et des phénomènes oniriques nocturnes importants (des camarades l'injurient sans cesse). Sort complètement guéri au bout d'un mois après désintoxication uniquement. Mais refuse d'être sensibilisé.

SABLE (17.157 ha.)

Entrées : 20 Journées : 3.320

Professions :

agricoles : 8

S.N.C.F. 2

Artisans, commerçants : 3

chômeurs : 5 (y compris 2 rechutes)

ouvriers d'usine : aucun malgré l'existence
de fonderies.

Boissons :

Cidre et eau-de-vie, excepté 2 cafetiers et
un cuisinier quand il n'est pas en chômage.

Formes :

7 malades ont présenté un délirium tremens.

Ainsi, un cantonnier, âgé de 31 ans, père de 10 enfants, nous est adressé à la suite d'un épisode confuso-onirique au cours duquel il a voulu tuer sa famille, et présente à son arrivée un delirium tremens. Cet accès se prolonge par un syndrome dépressif avec idées délirantes de persécution et hallucinations, d'abord floues, se systématisant au bout d'un mois, malgré les thérapeutiques de désintoxication et de chocs, et évoquant actuellement une psychose hallucinatoire chronique.

Le nombre des journées d'hospitalisation est également augmenté par l'internement répété d'un malade, ex-cultivateur,

atteint de déséquilibre psychique constitutionnel. Dès qu'il est remis en liberté, ses troubles réapparaissent sous l'effet de quelques verres nécessitant son admission tantôt en prison (13 condamnations connues) ou dans les hôpitaux psychiatriques (5 hôpitaux différents). Epave sociale, d'un très bon niveau mental, à la charge de la société depuis 21 ans (il n'en a que 45).

On ne note qu'un aspect Pseudo-Démentiel.

On retrouve par contre la fréquence des manifestations épileptiques (1/3 des cas) et des syndromes dépressifs.

I

LOUE (8.176 ha.)

Entrées : 19

Journées : 1388

Professions agricoles : 12

Artisans : 2

Année dominante : 1954 (9 entrées dont 1 seule rechute)

Boissons :

Cidre et eau-de-vie - (la moyenne avouée est de 3 l. de cidre).

Formes :

- Trois malades seulement ont présenté un delirium tremens.
- Aucune forme pseudo-déméntielle ou démenle
- Un seul malade (journalier agricole âgé de 26 ans), a été interné à la suite d'un non-lieu judiciaire; débile mental alcoolique inculpé d'attentats à la pudeur.
- Par contre l'éthylisme a joué un rôle d'appoint important chez 3 cérébro-scléreux (décédés rapidement).
- Sept ont présenté des crises comitiales dans 3 cas l'E.E.G. a confirmé une épilepsie ancienne majorée par l'alcool, dans les autres cas, elle a montré une baisse du seuil de la convulsité en rapport direct avec l'éthylisme.
- Trois malades manifestaient envers leurs

épouses quelques troubles du caractère au cours de fréquentes ivresses.

- On retrouve de nombreuses tentatives de suicide, ainsi que l'incompréhension totale des troubles par le malade et par l'épouse battue.

- Complications hépatiques : I cirrhose de Laënnec

Observations :

Journalier agricole de 44 ans. Intelligence médiocre. Père de 4 enfants, divorcé depuis 3 ans. Le médecin traitant appelé en consultation trouve un homme euphorique qui dit éprouver de violentes douleurs et accoucher de plusieurs veaux ! Dans le service le malade manifeste la même euphorie, reste calme et bien orienté. Ne critique pas son état. Aucun signes généraux "Il y a un tour qui m'a été fait, cette nuit, aussi ils étaient là, ils sont venus là derrière la porte, derrière la fenêtre.... Je vois de tout la nuit..... Ils enfoncez de grands couteaux, des fourches, de tout, dans le dos, dans la verge..... Ils m'ont fait avaler des veaux, je vous dit que c'est de la physique parce que de la grosseur qu'ils étaient..... Les veaux sont partis, je les ai accouchés. Ils me traitent de salaud, de fumier.... On dit que c'est ma femme qui me fait tout cela".

Cette bouffée délirante cessera au bout de 8 jours, grâce à des injections d'extraits hépatiques et de vitamine B2, B4 et de cortine naturelle. Le malade en conserve un vague souvenir "tout ça c'étaient des idées".

BOULOIRE (7.549 ha).

Entrées : I8

Journées : 2.432

Boisson : Cidre et eau-de-vie

Aucune commune ne possède de l'eau potable.

Professions agricoles : I4

Formes :

Ces chiffres tiennent compte des 5 rechutes enregistrées au cours de deux psychoses périodiques. L'intoxication éthylique a été évidente à chaque accès successif.

V..... Cultivateur né en 1892. Présente en 1920 un delirium tremens avec persistance d'idées magalomaniaques de persécution pendant 2 mois. En 1939 et 1940, nouvelles entrées pour syndrome identique... Explique qu'il a rebu "parce qu'il était contrarié de voir une nouvelle guerre". Rentre une 4^e, 5^e et 6^e fois en 1947, 1953, 1954, présentant des signes d'alcoolisme chronique avec excitation motrice atypique et les mêmes idées délirantes. Mais le dernier accès a nécessité une série d'électrochocs. Le malade, parfaitement au courant de ses troubles, essaye de nous arracher périodiquement par des moyens variés un certificat constatant qu'il a "attrapé ça pendant la guerre de 1914-1918".

L..... Cultivateur - né en 1900 - 2 enfants. Petite ferme. Buveur de cidre et d'eau-de-vie, constitution schizoïde. Apparition d'un état dépressif alors qu'il est prisonnier en Allemagne. Est hospitalisé successivement en 1944, 1947, 48, 49 et 50, présentant un état de dépression atypique avec gros signes d'imprégnation éthylique et impulsions au suicide. Des thérapeutiques de choc et de désintoxication avaient jusqu'alors amené la rémission des accès. Mais depuis 4 ans même une vie asilaire peu active, reste bradypsychique et déprimé, n'exprimant aucune idée.

délirante.

Nous constatons cette même extériorisation d'idées de suicide chez plusieurs alcooliques mentaux chroniques, ainsi qu'au cours de deux ivresses accidentelles.

Citons 2 cérébro-scléroses éthyliques un état pseudo-démentiel.

Enfin, un cultivateur présentant un milieu familial principalement des troubles graves du caractère. Ce malade d'intelligence normale, âgé de 41 ans, gère une ferme de 40 hectares (dont il loue la moitié). Boit depuis une dizaine d'années du cidre et de l'eau de vie. Présente des colères fréquentes, menaçant alors sa femme et ses trois enfants avec son fusil de chasse. Délaisse complètement les travaux des champs. Le divorce est en cours. Succédant à de légers accès confuso-oniriques (allant jusqu'à déposer une plainte à la gendarmerie pour enlèvement de sa femme par des bandits) présente un délirium tremens dont il se remet lentement. Il accepte alors l'éventualité d'une cure de dégoût. Mais ses deux frères, alcooliques, ainsi qu'un commerçant du pays qui se dit "de la partie" (de fait : cafetier!) organisent l'évasion de leur parent et contitoyen (voué à la tempérance). Celui-ci devient alors protestataire et inapte à toute psychothérapie.

MONTFORT-LE-ROTRON - (14.089 ha.)

Entrées : 23

Journées : 1.263

Professions agricoles : 10

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

Aucune commune n'est alimentée en eau potable.

Année dominante : 1952

Formes : Cinq alcooliques chroniques (4 cultivateurs et un ouvrier carrier) présentaient des troubles graves du caractère et du comportement, menaçant au cours d'ivresses furieuses, femme et enfants. L'un d'eux, âgé de 39 ans, terrorisait même les fermes environnantes avec son fusil de chasse et dût être interné pendant un an.

Par contre, on ne note aucune forme démentielle, ni pseudo-démentielle. 10 malades ont été admis pour delirium tremens; deux se sont suicidés depuis.

A citer une cirrhose de Laënnec (charpentier, buveur de vin).

Observations :

- Cultivateur de 48 ans, Aucune instruction. Père de 12 enfants, épouse convenable. A déjà présenté il y a 9 ans un delirium tremens. Est hospitalisé pour un état dépressif sur fonds d'alcoolisme chronique, et guérit sous thérapeutique de chocs. Promet de ne plus boire, mais reboit dès sa sortie, devient brutal, et un an après, ayant mis sa famille dehors, se pend.

- Rapprochons ce cas de celui d'un cantonnier de 49 ans. Père de 6 enfants. Alcoolique chronique présentant un état dépressif avec interprétations multiples, auto-accusations; une simple désintoxication suffit, mais l'incompréhension du malade est totale. Nous apprenons quelques mois après que ce malade a rebu immédiatement et s'est pendu.

- Cultivateur âgé de 47 ans - propriétaire d'une ferme de 15 hectares. Un enfant mort en bas-âge. Alcoolisme mental chronique. Sa femme (ayant l'allure d'une éthylique) nous raconte volontiers: " Pendant tout l'hiver il ne se rendait pas compte de ce qu'il faisait, cassait tout, buvait beaucoup de cidre et d'eau-de-vie. Ne pensait plus qu'à voyager, couchait n'importe où", et ajoute: "gardez-le tant que vous voudrez", pour 15 jours plus tard venir exiger la sortie de son mari encore trémulant.

- Cuvrier carrier âgé de 44 ans. Aucune instruction. Vit depuis 18 ans en concubinage avec une femme divorcée dont il a 6 enfants. Entre en Mars 1949 pour delirium tremens, revient en Juillet pour un second delirium tremens. Prétend boire "1 litre de cidre par jour. A la maison, je bois beaucoup de tilleul". Sort à chaque fois prématurément, soutenu par la concubine (éthylique également). - 3^e entrée en 1952, motivée par l'apparition de troubles du caractère et de menaces de mort envers la concubine, et un beau-fils (qui sera d'ailleurs par la suite poursuivi pour outrages publics à la pudeur). Dans de telles conditions toute psychothérapie se montre peu efficace.

SAINT-CALAIS (12.161 ha.)

Entrées : 17

Journées : 950

Professions : 1

agricoles : 9

ouvriers : 3

Boissons : cidre et eau-de-vie

Années dominantes : 1953 - 1951

Formes : La durée moyenne des hospitalisations, peu nombreuses, est assez courte. On ne note pas en effet de formes démentielles, ni de réactions anti-sociales dont la gravité aurait entraîné l'internement d'office. Trois alcooliques cérébraux seulement (2 cultivateurs et 1 ouvrier d'une usine de tissage) présentaient des troubles oniriques importants avec idées de jalousie à l'occasion desquels ils commençaient à terroriser leur famille et l'entourage. Ces trois malades âgés d'environ cinquante ans, avaient l'habitude de consommer des quantités d'alcool importantes. (12 l. de cidre, 5 l. de cidre et 1/2 l. de goutte par jour 5 L. de vin par jour et 1 l. de goutte par semaine) soit le double des autres.

Par contre, trois malades âgés de moins de 25 ans, à hérédité alcoolique certaine, présentait une sensibilité pathologique se traduisant par des crises comitiales et des ivresses excitomotrices lacunaires.

Enfin : 5 malades ont été admis pour delirium tremens : l'un agent de la S.N.C.F., buveur de vin) était atteint d'une cirrhose de Laënnec.

PONTVALLAIN (8.163 ha.)

Entrées : 10

Journées : 2.893

Professions agricoles : 7

Bûcherons :

3 (deux d'entre eux exploitaient de plus quelques hectares de terres labourables).

Boissons dominantes :

Cidre et eau-de-vie.

Formes : Ces 10 entrées offrent une gamme de syndromes différents, excepté deux accès mélancoliques et deux delirium tremens. On peut citer une démence de type Korsakoff (le malade âgé de 75 ans avait vécu jusqu'alors en hospice), un débile mental alcoolique (interné depuis 1949) et un alcoolique qui commençait à terroriser son entourage.

Observations :

Bûcheron, possédant un petit bordage. Père de 5 enfants. Au cours d'une ivresse dépressive, s'est pendu. A été réanimé in extremis. N'a pas présenté de troubles mentaux depuis l'admission sauf une amnésie complète de l'acte et conviction qu'il ne s'est pas pendu.

En plus de sa ration, avait bu une bouteille de "cormer" pour chasser des soucis financiers consécutifs à la fièvre aphteuse et à une amende banale pour pose de collets. Alcoolique chronique, ce qu'il nie catégoriquement, appuyé en cela par sa femme qui arrive à admettre "qu'il buvait dur de lui-même". A bu entre autres sa production de "Cormer" 1953 ! " 35 bouteilles" en 6 mois (boisson fortement alcoolisée fabriquée avec les fruits du cormier).

Désintoxication et psychothérapie s'avèrent impossible.....

-:-:-:-:-

3° Canton (15.463 ha.)

Entrées : 28

Journées : 2.486

Professions :

agricoles : 10

ouvriers d'usine (R.N.U.R.) : 5

Le sanatorium de Parigné-l'Eveque n'a eu à nous adresser que 2 malades (1 delirium tremens et 1 ivresse excito-motrice au cours d'une permission).

Boissons : Dans ce canton, à caractère sub-urbain dans sa partie occidentale (présence d'usines), on note l'association fréquente de vin de commerce et d'apéritifs, mais le cidre et l'eau-de-vie restent les boissons de base, notamment pour les journaliers et cultivateurs. L'un d'eux, hospitalisé pour delirium tremens, buvait depuis 3 ans : 10 l. de cidre et 1/2 litre d'eau-de-vie par jour ; un autre : "je prends des cuites peut-être, mais le lendemain je bois du tilleul ... c'est bon avec un petit coup de goutte dedans."

Années :

Augmentation progressive des entrées depuis 1949.

Formes :

Delirium tremens : 13

Etat pseudo-déméntiel : 1

Cérébro-sclérose éthylique : 1

Débiles mentaux éthyliques : 3 ; parmi ceux-ci un seul journalier agricole, âgé de 31 ans, doit être interné depuis 3 ans. A la suite d'incendie volontaire, il avait bénéficié d'un

non-lieu judiciaire. Ici, bien dirigé, dans l'impossibilité de s'alcooliser, travaille régulièrement. Mais sa réadaptation sociale s'avère jusqu'à présent impossible. En effet, sa mère et son beau-frère, cultivateurs, qui réclament sa sortie, ne comprennent pas la situation. Ils soutiennent qu'"on a mis quelque chose dans sa boisson" pour lui faire accomplir les actes qui lui sont reprochés.

Observations :

- M. P....., 26 ans, peintre en bâtiments. présente des ivresses furieuses amnésiques sous l'influence de 3 verres de vin et de 3 verres de cidre uniquement. Dernièrement il veut se suicider en se frappant avec une hache après avoir posé sa tête sur un billot. Empêché par des voisins il décide d'aller "tuer son beau-frère". On relève au cours d'un accès similaire une crise comitiale. Dans ses antécédents on note son père cultivateur interné pour alcoolisme chronique. Ces deux frères présente cette même sensibilité pathologique.

- Cultivateur de 51 ans, intelligent, propriétaire d'une ferme de 9 Hectares. Est admis en cours de delirium tremens. Présentait chez lui depuis plusieurs mois de gros troubles du caractère en rapport direct avec des abus de cidre et d'eau-de-vie. Il terrorisait alors sa famille et son entourage, les menaçant de mort. Le divorce est envisagé par l'épouse apparemment convenable. On note deux frères éthyliques présentant les mêmes troubles du caractère (l'un est même mort d'un D.T.). Le malade se comporte dans le service de façon parfaite. Mais au moment de sa sortie, il refuse la sensibilisation.

- Cultivateur âgé de 45 ans. Alcoolique chronique. Présente un état confuso-onirique au cours duquel il a tenté d'étrangler sa femme et l'un de ses 6 enfants. Reste ralenti, triste, conserve quelques idées délirantes de préjudice, centrifuges, nécessitant une série d'électrochocs. Sa femme et lui même nient farouchement toute habitude éthylique.

Une personnalité en vue de la commune nous écrit : " de notoriété publique, cet homme n'est pas alcoolique". Il sort contre notre avis pour revenir six mois plus tard en accès de D.T. Mais devant l'instance de l'épouse un placement d'office est prononcé, le malade conserve en effet un état dépressif atypique, avec idées d'auto-accusation, impulsions au suicide, interprétations auditives. Après une série d'électrochocs et un sevrage de 8 mois, le malade retrouve un tonus normal.

- Résumons enfin brièvement l'observation du seul bouilleur de crû professionnel que nous avons eu à traiter sur les 200 recensés dans cette corporation artisanale. Il s'agissait d'un sujet intelligent de 31 ans, de constitution schizoïde. Aide d'abord son père cultivateur éthylique invétéré. Se fiance. Mais la guerre, les camps de prisonnier et un épisode tuberculeux, retardent de 5 ans son mariage. Au bout de 8 jours de vie commune, le jeune couple se sépare ("elle se refusait à moi pour aller avec mon journalier") et divorce. Le malade s'installe alors bouilleur de crû et habite seul un bordage de 2 hectares.

Nous est adressé à la suite d'une tentative de suicide, se présente ralenti, brady-psychique, mais bien orienté. Est l'objet depuis 10 jours de phénomènes désagréables : " je suis télévisé, et téléguidé, c'est la radio, en pleine nuit, j'ai été obligé d'aller dans le puits, c'est une voix qui me poussait.... On m'insulte à tous les degrés.... Encore ce matin et cette nuit, j'ai été soumis à des interrogatoires"..... L.C.R. et F.O. normaux. Sous l'influence d'extraits de foie, de Vitamines B2 et B4 et de cortine naturelle, la rémission progressive de ses troubles est obtenue. Au bout de 20 jours, le malade transformé critique ses troubles et en admet l'origine (cidre et eau-de-vie) mais refuse la sensibilisation.

ECOMMOY (II.341 ha.)

Entrées : 26 dont 4 rechutes) Journées : 3.931

Professions agricoles : 19

Ouvriers spécialisés : 2

Années dominantes : 1953 - 1954

Boissons :

Par suite de la proximité d'une région viticole, on constate dans 1/5 des cas l'absorption de vin. Mais le cidre et l'eau de vie restent la boisson dominante, celle que nous avons relevé dans les troubles les plus importants. Deux cultivateurs nous ont donné cette excuse : c'est un pays de chanvre, ça vous donne la fièvre et cela nous fait boire".

- 5 communes comprenant les 2/3 de la population possèdent l'eau potable.

Formes :

- On note entre autres :
- 1 ivresse excito-motrice
- 6 delirium tremens et surtout une certaine proportion :
- d'états pseudo-démentiels : 3
- d'états démentiels : 2

Le nombre de journées d'hospitalisation ne reflète pas exactement les troubles graves du comportement présentés par certains cultivateurs et journaliers agricoles. En effet, 4 d'entre eux sont décédés au cours de delirium tremens ou d'affection intercurrente. Il nous faut signaler 3

bourreaux familiaux dont l'un épileptique doit être interné depuis 5 ans; et soulignant la fréquence de ces conflits, nous avons constaté dans ce canton qu'un malade sur 5 était divorcé.

Trois débiles mentaux présentaient des réactions antisociales importantes :

Un journalier agricole, âgé de 41 ans, alcoolique chronique, brandissait à la moindre ivresse son fusil de chasse et tirait selon son humeur. Craignant le pire et des ivresses plus graves, sa femme lui avait confectionné des cartouches sans plomb. Ce malade ne fut interné que lors d'un delirium tremens, d'ailleurs mortel.

Observations :

- Cultivateur âgé de 68 ans. Gère une petite exploitation. Boit 5 l. de cidre et de l'eau-de-vie depuis l'âge de 20 ans. A déjà été hospitalisé en 1938 à la suite d'un état dépressif sur fonds d'alcoolisme chronique guéri en 6 mois. Revient en 1953, présente alors un état d'affaiblissement intellectuel avec idées de jalousie envers sa femme âgée de 66 ans qu'il brutalise et qu'il a voulu étrangler récemment à plusieurs reprises. Au cours de désintoxication, sa sortie est exigée par sa femme qui allègue des raisons financières. Mais un mois 1/2 après, la femme de nouveau (trop) battue et assommée, nous ramène son mari inerte, bradypsychique, triste. Son visage s'éclaire seulement à l'évocation d'ivresses futures. La femme exige de nouveau la sortie au bout de 6 mois, contre notre avis quoique le malade ait récupéré une certaine mémoire et une certaine conscience de la situation.

- Journalier agricole retraité, âgé de 65 ans. A sombré dans une déchéance sociale et un état démentiel progressif. Après avoir travaillé chez son père cultivateur, rentre à la S.N.C.F. dont il est rapidement licencié en raison de son intempérance.

Se marie et s'installe sur un petit bordage. Mais quand le chef boit 13 barriques de 225 l. de cidre en 8 mois, l'exploitation ne peut que périr. A la suite de brutalités sur sa femme et ses 3 enfants, le divorce est prononcé. Dénué de tout, devient journalier agricole, sa concubine d'alors meurt d'éthylisme. Depuis 17 ans, vit de nouveau en concubinage avec une divorcée éthylique, se contente de ramasser des champignons et de la bruyère, ce qui lui permet encore de boire 1 barrique de cidre par mois" et un peu de goutte quand on m'en offre". Présente à son admission en 1954 des idées délirantes mégalomaniaques et incohérentes, communiquant par téléphone avec de nombreuses personnalités. La ponction lombaire pratiquée donne : cytologie : 3, albumine : 0,45 B.W. négatif, benjoin normal. Au bout d'un mois de désintoxication, la formule liquidienne est ramenée à cyto : 1, albumine à 0,25, mais le malade reste depuis 6 mois dans le même état dementiel.

- Ouvrier agricole âgé de 57 ans. Intelligence normale. Alcoolique chronique qui au cours d'une ivresse dépressive par absorption d'énorme quantité d'eau-de-vie, a écrit une lettre d'adieu et s'est sectionné la verge avec une lame de rasoir. Nous est adressé en accès de delirium tremens ayant débuté au centre chirurgical. Conserve quelques idées de préjudice et d'auto-accusation rapidement dissipées

SAINT-PATERNE (6.764 h.) ---

(La moitié de ces malades ont été hospitalisés à l'Hôpital psychiatrique d'Alençon).

Entrées : 23

Journées : 7.161

Professions agricoles : 17

Employé de bureau : 1

Communes dominantes : Fyé, Moulins-le-Carbonnel.

Boissons : cidre et eau-de-vie.

Font exception 1 employé de bureau (vin et apéritifs) et un agent de la S.N.C.F. (id), qui a son lieu de travail au Mans.

Quatre communes (dont celle de Fyé) sont alimentées en eau potable.

Formes : Nous sommes en présence de malades à niveau intellectuel médiocre, tous fortement imprégnés.

Dix sont entrés pour delirium tremens (deux décès). On note surtout :

- Quatre états démentiels chez des malades âgés de moins de 60 ans, soit :

- 1 démence éthylique proprement dite (malade âgé de 43 ans, décédé d'une myocarde),
- 1 démence avec notion de traumatisme (interné depuis 1950),
- 1 démence avec notion d'épilepsie (interné depuis 1945). ("Sur la fin il était saoul même avec trois litres de cidre").
- 1 démence avec notion d'athérosclérose (décès).

A citer le rôle d'appoint dans un syndrome catatonique et une psychose périodique.

Les troubles du caractère présentés par ces malades n'ont généralement pas abouti à des réactions antisociales dangereuses et se sont limités à un refus commun de toute désintoxication.

CONLIE (9.187 h.)

- Entrées : 25 Journées : 1.941
- Professions agricoles : 14
- Cantonniers : 4
- Formes : 10 malades nous ont été adressés pour accès de delirium tremens : 3 décès. On relève la fréquence des troubles graves du comportement (poursuites pour vol, coups et blessures, attentats à la pudeur, etc...) Sauf un malade présentant un abcès au cerveau (décédé), nous n'avons que des psychoses alcooliques. Un seul malade est âgé de moins de 35 ans. Sur 12 malades à qui la sensibilisation a été proposée, 6 seulement l'ont acceptée.

Il faut noter un cas de polynévrite chez un épicier, buveur de vin et d'apéritifs.

- Années : Augmentation progressive des entrées (: avec léger décrochement en 1951 et 1952.

- Boissons : Cidre (en moyenne 5 litres) et eau-de-vie.

Font exception 2 malades (vin et apéritifs), un cafetier, et épisodiquement un herbager.

Eau potable : 1 seule commune (Conlie : 1.450 h.) est desservie.

- Observations :

- Cultivateur âgé de 38 ans. Père de 8 enfants. Exploite une ferme de 17 hectares.

A déjà été hospitalisé en 1941 pour delirium tremens. Entre en 1949 pour delirium tremens. Reboit à sa sortie.

Est interné d'office en 1950 à la suite de brutalités sur sa femme provoquées par des idées délirantes de jalousie. Onirisme nocturne important. Réveille à plusieurs reprises les cultivateurs voisins disant avoir vu des parachutistes. Nie l'origine de ses troubles ainsi que sa femme qui réclame vigoureusement sa sortie. Accepte la sensibilisation.

Revient en 1954, de nouveau pour delirium tremens. Aurait rebu à la suite du décès de deux juments. Reste très ralenti, avec instabilité de l'humeur. Père d'un 9e enfant. Sa femme ne veut rien comprendre, le malade quitte donc le Service, de nouveau sensibilisé, mais assez affaibli intellectuellement.

- Cultivateur âgé de 54 ans. Aspect pseudo-déméntiel. Est incapable depuis longtemps d'aucun travail dans sa petite ferme. A toujours bu "7 litres de cidre et quelques verres d'eau-de-vie par jour". Ivresses fréquentes. Se rétablit rapidement et accepte la sensibilisation.

- Cultivateur âgé de 71 ans, alcoolique ayant présenté une ivresse pathologique. Est conduit par son gendre, cultivateur, en état d'ivresse, qui nous déclare "que son beau-père boit normalement, mais point de trop". (Le malade nous a avoué 5 litres de cidre par jour avec de l'eau-de-vie depuis au moins 50 ans).

- Cantonnier âgé de 56 ans. Illettré. Père de 9 enfants. Sorti il y a peu de temps de l'Hôpital Général où il avait été désintoxiqué. Entre très imprégné. Se comportait en bourreau familial avec menaces de meurtre et plusieurs tentatives de suicide. Dans le service, s'est toujours comporté de façon parfaite. Admet "5 litres de cidre, plus le reste au moment des chaleurs". Dès son retour au foyer, il recommence à terroriser tout le monde, brisant le mobilier. Revient 15 jours après pour une durée de près d'un an. Accepte la sensibilisation.

- Maçon âgé de 40 ans. Alcoolique mental déjà condamné pour un vol de vélo au cours d'une ivresse lacunaire. Possédait une entreprise de maçonnerie. Sa femme l'a quitté car il s'adonnait à la boisson. S'enfonce dans une déchéance sociale progressive, devient un simple manoeuvre, travaillant épisodiquement. Son état d'affaiblissement intellectuel lui permet quand même d'insulter le personnel hospitalier. Parfaitement rééduqué et sensibilisé, sa sortie lui est accordée au bout d'un an et demi.

BEAUMONT-sur-SARTHE (8.976 h.)

- Entrées : 2I Journées : 4.2I2

- Professions agricoles :

Cultivateurs : 7

Journaliers : IO (4 décédés)

- Boissons : Cidre et eau-de-vie. Les aveux d'un cultivateur, hospitalisé à la suite d'un delirium tremens, sont suffisamment évocateurs : "D'habitude, je ne bois pas... ou juste ce qu'il faut, 4, 5, 6 litres de cidre et un peu de goutte dans le café, trois fois par jour. J'avoue que l'autre jour, j'ai bu un peu plus que de coutume".

Une seule commune possède l'eau potable (Beaumont : I.800 h.)

Années dominantes : I95I et I954.

- Commune dominante : Assé-le-Riboul.

" faible : Beaumont : aucune entrée.

- Formes et observations :

Excepté un employé du Bureau de la S.N.C.F, à qui l'administration avait conseillé une cure de désintoxication, aucun malade n'est entré volontairement. I2 ont été admis en accès de delirium tremens (six cultivateurs), un cérébro-scléreux avec gros signes d'imprégnation, trois en état de démence alcoolique, soit deux journaliers agricoles et un cultivateur. Ce dernier, entré en I954, présentait une psychopolynévrite de Korsakoff. Il buvait "depuis toujours 5 litres de cidre et I/2 litre d'eau-de-vie par jour". Ces chiffres nous ont été cités par la famille qui exigea la sortie du malade au bout d'un mois. "C'est pas la boisson, mais les gaz en I9I4".

L'incompréhension est totale, plus de la moitié des malades ont refusé la sensibilisation, l'épouse appuie ce refus quand elle n'en est pas la véritable instigatrice...

BONNETABLE -6.878 ha.)

Entrées : 9

Journées : 379

Professions agricoles : 5 (1 seul cultivateur)

Boissons :

Cidre et eau-de-vie.

La moitié des habitants (soit Bonnétable
sont alimentés en eau potable.

Formes : On ne note rien de caractéristique :
2 delirium tremens, un bourreau familial,
une forme pseudo-démentielle (cultivateur)
guérie au bout de 3 mois. On retrouve quant
même l'incompréhension totale des troubles
par le malade et sa famille.

MAMERS (II.634 h.)

- Entrées : 19 Journées : 6.382

- Professions :

Agricoles : 11

Artisans : 4

- Formes :

Le pourcentage des entrées peut paraître minime, mais les durées d'hospitalisation ont été longues, motivées par des désordres mentaux importants, soit:

1 pseudo-démence

3 démences éthyliques confirmées (dont 1 de Korsakoff)

tous cultivateurs.

Deux journaliers agricoles, débiles mentaux, aux ivresses dangereuses (incendies, coups) sont internés respectivement depuis 5 ans et 3 ans. Ils se montrent incapables d'exercer une profession qui est rétribuée principalement par de l'alcool à volonté.

On note également 1 cérébro-sclérose, un pervers constitutionnel (seule rechute), un névropathe (peu imprégné), un épileptique post-traumatique, et un P.G. négativé.

Cinq malades ont été admis en accès de delirium tremens.

- Boissons : cidre et eau-de-vie.

- Année dominante : 1951.

- Observations :

Cultivateur âgé de 48 ans. Intelligence normale, ferme de 15 hectares. Présente un delirium tremens à la suite d'une fracture de côte avec hémithorax. Pendant 15 jours après la fin de cet accès, extériorise des convictions délirantes à thème d'ensorcellement.

"Depuis un mois, je suis sous l'influence d'un cultivateur qui a acheté un "livre". Un jour, il m'a dit : tu vas voir. En effet, je me suis aperçu que je ne pouvais plus boire. Je prenais ma tasse et ma cuiller. La cuiller fondait. J'approchais la tasse de mes lèvres, rien à faire, arrivé à la hauteur de ma bouche, plus de tasse, c'est un tour. C'est encore lui qui m'a joué ce tour-là, et qui m'a rendu malade".

- Malade âgé de 53 ans. Ancien cultivateur-éleveur. S'installe comme marchand de bestiaux. Gère avec intelligence une belle affaire. S'adonne à la boisson. Les infidélités de sa femme l'incitent à boire davantage. Présente un état d'affaiblissement intellectuel progressif qui va lui nuire dans ses affaires, conduisant des marchés stupides. La faillite est prononcée. La femme en profite pour obtenir le divorce et le quitte avec leur fille. Le malade resté seul, sans logement, mène pendant quelques mois une vie de clochard. Il est mis d'abord à l'Hospice de Maners, puis hospitalisé dans notre service en 1954. Il présente un aspect démentiel de type pseudo-P.G. avec torpeur, troubles mnésiques importants, réflexes normaux, albumine du L.C.R. : 0,40. L'E.E.G. confirme une détérioration corticale diffuse.

LA FERTE BERNARD (10.779 h.)

- Entrées : 21 Journées : 468
 - Professions :
 - Agricoles : 10
 - Ouvriers d'usine : 3
 - Formes : Excepté un cas de délire aigu (dont la symptomatologie évoquait celle d'un delirium tremens), il s'agit de psychoses alcooliques, dont 11 delirium tremens (4 décès), et une forme démentielle. Deux malades avaient moins de 35 ans. Si l'on ne note pas de troubles du comportement particulièrement graves, signalons quand même que sur 10 malades à qui la sensibilisation a été proposée, 3 seulement ont accepté.
 - Boissons : Les boissons consommées sont, dans presque tous les cas, le cidre et l'eau-de-vie à des doses importantes (un facteur boit dans ses tournées en campagne "9 litres par jour de cidre et 8 cafés arrosés". Deux cultivateurs : 10 à 15 litres par jour de cidre et de l'eau-de-vie).
 - Observations :
 - Journalier agricole de 54 ans, admis pour confusion mentale grave avec persistance d'idées délirantes (a été envoyé ici "pour être pendu, sa femme a été coupée en morceaux"). A déjà présenté un delirium il y a 10 ans. Guéri par désintoxication au bout de deux mois, se rappelle son délire. Reconnait l'origine de ses troubles et promet de ne plus boire. Nous apprenons qu'un an après, ce malade s'est pendu dans son jardin, au cours d'un nouvel accès éthylique.
 - Bûcheron âgé de 48 ans. Ancien quartier-maître. Buveur de cidre. Père de 8 enfants. Est admis pour delirium tremens au cours duquel on décèle une miliaire à gros grains, et une myocardite.
- L'Assistante sociale nous apprend que depuis quelque temps, il buvait intégralement sa paye. Une oeuvre vient de prendre en charge les enfants, qu'il ne martyrisait pas, mais ne voulait plus voir.
- Présente pendant trois mois des idées délirantes multiples, avec fabulation et troubles mnésiques; réflexes normaux. La femme exige la sortie du malade encore fébrile prostré dans son lit, dément.

BALLON (II.424 h.)

- Entrées : 36 Journées : 2.763
- Professions :
 - Agricoles : 22 (dont 7 rechutes)
 - Ouvriers d'usine : 5
 - Ouvriers d'usine en chômage ou retraités : 4
- Communes dominantes :
 - Courcemont
 - St Mars-sur-Ballon
 - Ste Jeanne (fonderies)
- Année dominante : 10 malades différents sont admis en 1951.
- Boissons : Cidre et eau-de-vie.

Les ouvriers d'usine (recrutés parmi les journaliers agricoles) compensent une consommation moins importante de cidre par celle de vin rouge et d'apéritifs.

Un manœuvre (chômeur) : "8 litres de cidre et 8 pernod... Quand j'ai bu, je casse tout".

Ouvriers dans une fonderie : "10 litres de petit cidre et de vin". "4 litres de cidre, et 4 litres de vin". "6 litres de cidre par jour, 3 litres de vin par semaine, 1/2 litre d'eau-de-vie par mois".

Aucune commune n'est alimentée en eau potable.

- Formes :

Quelques observations suffiront à souligner "le climat" qui sévit dans le canton, gros producteur de cidre et d'alcools réputés. Les professions agricoles paraissent les plus touchées. Dans tous les cas, sauf un mélancolique et un pervers instinctif, il s'agit de psychoses alcooliques pures (12 delirium tremens). Si l'on ne note qu'un pseudo P.G., les manifestations épileptiques en rapport direct avec l'éthylisme sont

fréquentes et les troubles du caractère importants quoique n'ayant pas nécessité de mesures particulières. Le pourcentage des journées paraît faible, explicable par la pauvreté des séquelles et surtout par une réintégration rapide au foyer après refus d'une cure de dégoût et même de toute désintoxication.

- Observations :

- Boulanger âgé de 50 ans, orphelin et célibataire. Arrive tard dans la nuit en état d'ivresse avec un certificat médical datant d'un mois, content de lui car "je suis parti ce matin de Ballon et j'ai réussi à venir jusqu'au Mans, et il y a pas mal de bistrots sur la route". Nous explique le lendemain qu'il n'a pas pu se présenter plus tôt car "il était ivre tous les jours depuis un mois... Je viens me faire désintoxiquer, il faut me promettre que je ne boirai plus, je vais me marier, et elle ne veut pas que je me saoule tous les jours". La cure fut un échec, le malade exigeant sa sortie prématurément.

- Ancien ouvrier d'usine, âgé de 51 ans, pensionné de guerre à 50 % depuis 10 ans. Père de 6 enfants (dont 4 sont à sa charge, 3 autres sont décédés en bas âge). Boit sa pension et vit des ressources de sa femme laveuse, et des allocations familiales. Est ivre quotidiennement depuis trois mois. Arrive dans un état pseudo-déméntiel : sale, gâteux, inerte, indifférent, avec foie cirrhotique et polynévrite. Sort de son état de torpeur au bout de deux mois. Boit surtout du vin rouge.

- Ouvrier agricole âgé de 30 ans. Débile léger. Déjà interné pour alcoolisme cérébral en 1943. Admis de nouveau en 1947 pour une bouffée délirante atypique avec idées de grandeur ("il ne faut pas que je fasse le fou parce que je suis le Président de la République"). Il guérit rapidement par sevrage et 4 électrochocs, et reconnaît "si je n'avais pas bu, je ne serais pas revenu". Revient cependant en 1948, à la suite d'excès importants, subexcité, délirant ("je ne suis pas le Président de la République, mais je suis sur le point de le devenir"); guérit par désintoxication. Un an plus tard, au cours de nouveaux excès, le malade se pend dans son hangar.

- Cultivateur âgé de 39 ans. Intelligence normale. Père de 4 enfants. Possède une petite exploitation. Boit en moyenne 6 litres de cidre. Son père, cultivateur, est un alcoolique invétéré.

Première entrée : 1951 : état de sub-

confusion avec 2 crises comitiales. Est hospitalisé 1 mois.

Deuxième entrée : cinq mois plus tard : est alors poursuivi pour outrages publics à la pudeur (exhibition devant ses enfants en bas âge, et tentative de rapports sexuels avec sa fille âgée de 14 ans). Est condamné à 6 mois de prison avec sursis.

Troisième entrée : 1953, rentrée en état d'ivresse. Son comportement de bourreau familial s'est accentué. Menace sa famille et ses voisins avec un couteau. Reste des semaines sans s'occuper de ses champs. L'exploitation périlite. Sa femme divorce. Au bout d'un an et demi, le malade obtient sa sortie, demandant même à être sensibilisé. Mais des difficultés financières et familiales l'attendent à son retour.

- Cultivateur âgé de 41 ans. Nombre d'enfants non connu. A une situation aisée (deux fermes) Est issu d'une famille d'alcooliques.

Première entrée : 1945, pour accès sub-aigu avec troubles de l'humeur et idées de jalousie.

Deuxième entrée : 1952, présente un delirium tremens. Ne veut pas reconnaître l'origine de ses troubles : "C'est plutôt les cigarettes et les ennuis, parce que vous ne me verrez jamais au bistrot à boire des apéritifs". Trouve normal de boire un minimum de 5 litres de cidre. Accepte la sensibilisation.

Revient pour une troisième fois cinq mois plus tard, ayant rebu dès sa sortie, mettant ses comprimés (de disulfirame) dans la boisson de ses convives. N'est plus capable d'aucun travail, passe ses journées seul dans la cave. Terrorise les voisins et sa famille avec son fusil de chasse. Se comporte dans le service en excellent travailleur qui refusera quand même en sortant au bout d'un an la sensibilisation.

- Ouvrier agricole, âgé de 32 ans. Trois entrées en six ans, dont deux delirium tremens ; meurt de tuberculose pulmonaire au décours d'un dernier accès.

- Cultivateur âgé de 44 ans. Est arrivé amené par sa famille en pleurs. S'est jeté dans son puits. Présente un delirium tremens. Mais l'accès terminé, il exige ainsi que sa famille, sa sortie. "C'est tout de même pas 3, 4 litres de cidre, et 1 cuiller à café d'eau-de-vie (!) le matin dans le café qui peuvent me rendre malade. Si vous pouvez me citer un cultivateur qui boit moins que ça... Et puis l'eau, ça pourrait rendre malade, elle n'est pas toujours potable... Je ne suis pas alcoolique puisque je ne vais jamais au bistrot".

MAROLLES-les-BRAULTS (8.094 h.)

- Entrées : 20 Journées : 3.029

- Professions :

Agricoles : II

Chômeurs : 2

Commerçants : 2 (boulangier, boucher)

Artisans : 3 (maréchal-expert, maçon, couvreur).

- Boissons : Cidre et eau-de-vie.

Un cultivateur, sujet intelligent, propriétaire d'une exploitation "conséquente", résumait les habitudes de ces alcoolisés chroniques : "Je ne bois pas, ça n'arrive bien d'être pris quelques fois par an, mais c'est tout. Du reste, je bois 4, 5 litres de cidre, et un verre de vin quand il vient du monde à la maison, et de la goutte, 1 cuiller à café dans chaque tasse de café, trois fois par jour, c'est une habitude chez nous".

Aucune commune n'est desservie en eau potable.

- Années dominantes : 1951 et 1953.

- Formes : Alors que l'internement d'office tend à devenir un mode de placement exceptionnel à l'Hôpital psychiatrique de la Sarthe, nous nous devons de signaler que dans ce canton, 5 malades sur 18 ont été l'objet d'une telle mesure, à la suite de rapports de gendarmerie ou de non-lieu judiciaires. Signalons également que trois autres alcooliques ont été amenés par les gendarmes et le maire de la commune. Les manifestations antisociales dominent en effet le tableau. Excepté un cérébro-scléreux, tous ces alcooliques présentaient des troubles du caractère et du comportement. Les désordres conjugaux

sont fréquents, avec notion d'un divorce antérieur pour 5 malades. Le côté strictement médical semble accessoire. On n'enregistre aucun cas mortel et une très faible proportion de delirium tremens (3).

L'incompréhension est, l'on s'en doute, générale. La sensibilisation a été proposée à 13 malades, 4 seulement ont accepté, et parmi ceux-ci, deux après plus d'un an d'internement.

- Observations :

Pour illustrer cette impression d'ensemble, nous résumerons trois observations prises au hasard :

- L..., 43 ans, maçon. Nous est adressé pour alcoolisme cérébral chronique. Curriculum vitae : dirige avec son père une petite entreprise de maçonnerie, mais d'un caractère sombre, renfermé, peu courageux, se met à boire. L'infidélité de sa femme, leur divorce, et la mort de son père aggravent ses penchants éthyliques et sa déchéance sociale. Devient simple ouvrier maçon. Habite seul. Présente des ivresses fréquentes au cours desquelles il terrorise la commune avec son fusil de chasse, ce qui provoque son internement. Dans le service, se comporte parfaitement, est considéré comme un excellent travailleur. Il avoue petit à petit ses habitudes éthyliques (cidre et eau-de-vie) et comprend au bout d'un an et demi la nécessité d'une sensibilisation. Son reclassement social est possible grâce à un changement de milieu. Epaulé par des cousins intelligents, un emploi de maçon lui est trouvé au Mans.

- B..., 43 ans, cultivateur. Ferme de 10 hectares. Niveau mental médiocre. Alcoolique chronique invétéré. Est interné une première fois en 1943 à la suite d'un non-lieu judiciaire (coups volontaires sur sa femme). Divorcé, se remarie et dès les premiers mois de ménage (en 1950) a une conduite semblable à l'égard de sa seconde femme. Présente également des ivresses pathologiques, menaçant de mort sa femme, l'enfant de celle-ci, cassant tout le mobilier, manifestant des idées délirantes de jalousie : jaloux de toute personne entrant dans la cour et même d'un chien. L'épouse qui nous a dit de "le garder tant que l'on voudra" se lance au bout d'un mois dans une campagne de pétition pour obtenir la sortie de son mari encore très intoxiqué, et instable, alléguant des difficultés pécuniaires. Au bout de deux ans, la cure de dégoût est proposée au mari parfaitement rééduqué : "Oui, mais pour faire les gros travaux sans boire, je n'aurais plus de force".

- S..., 42 ans, propriétaire d'un petit bordage. Niveau mental médiocre. Père de trois enfants. On note une certaine instabilité professionnelle expliquée en partie par ses habitudes éthyliques. D'abord, journalier agricole chez son père, mais à 18 ans déjà, profitait de tous les dimanches et jours de fêtes pour s'enivrer. Se loue dans différentes fermes. Part à la guerre, est fait prisonnier. A son retour en France, se marie (femme du même âge), est licencié de plusieurs emplois de manoeuvre en raison de son intempérance. Prend la suite de son père décédé. Ne travaille plus, laissant à sa femme la direction de l'exploitation, commence à terroriser sa famille, les menaçant constamment de mettre le feu, de les tuer tous ainsi que le cheptel. L'épouse sommonce à délaisser son mari, ce qui aggrave les discussions et son comportement. Met un jour volontairement le feu à ses bâtiments, regarde le sinistre et le commente ainsi : "Il vaut mieux avoir le feu dans le grenier que dans la cave". Est interné en 1953 sur non-lieu judiciaire. Dans le service, après sevrage, se montre incapable de s'empêcher de boire. Dernièrement, au cours d'une permission de quelques heures, a trouvé le moyen de s'enivrer dangereusement. Son titre héréditaire de bouilleur de crû semble actuellement peu compatible avec sa sortie.

LE MANS (III.900 h.)

- Entrées : 239 (dont 32 rechutes) - 22.417 journées d'hospitalisation.

- Années :

1945	4	entrées
1946	2	entrées
1947	9	"
1948	17	"
1949	23	"
1950	25	"
1951	21	"
1952	22	"
1953	66	"
1954	53	"

Après trois années faibles, et un palier de 1948 à 1952, on constate pour ces deux dernières années un bond significatif. (Les entrées enregistrées pendant les quatre premiers mois de 1955 viennent le confirmer). On pourrait l'expliquer par des conditions meilleures d'assistance (cures imposées par une administration). Mais à l'Hôpital Général du Mans, on désintoxique également des alcooliques : il s'agit alors d'alcooliques banaux avec complications hépatiques et sans extériorisation de troubles mentaux. Nos chiffres gardent donc toute leur valeur.

- Professions :

Parmi les professions les mieux définies, citons :

ouvriers d'usine : 43

ouvriers de bâtiment (majorité de maçons) : 16

employés de la S.N.C.F. : 18 (aucune rechute)
 gardiens, veilleurs magasiniers : 8
 commerçants : 13 (4 cafetiers)
 artisans : 7
 représentants de commerce : 3
 facteurs : 3
 retraités : 8
 réformés de la S.N.C.F. : 6 (dont 3 rechutes)
 chômeurs (bien souvent "chômeurs professionnels" :
 18 (dont 6 rechutes)
 employés de bureau, professions intellectuelles :
 16 (dont 5 rechutes).

- Habitudes éthyliques :

Centre géographique en plein essort industriel et commercial, Le Mans est une des villes de France où le taux d'accroissement de la population est le plus important. Pour 26.700 habitants en 1848, on en recense 84.500 en 1936, 100.500 en 1946, et 111.900 en 1954. Le caractère précipité de ce gonflement économique dépasse sans doute les facultés d'intégration d'une population aux habitudes sociales plus restreintes. Beaucoup de nanceaux restent attachés à la conception d'un habitat de type rural : petite maison ("La Mancelle") avec jardin attenant. Sacrifiant en partie à cette mentalité, la ville, épargnée par les bombardements, s'est étendue en tache d'huile. Elle couvre même une superficie égale à celle de la ville de Lyon, quoique cinq fois moins peuplée, offrant l'aspect d'une grosse bourgade.

La campagne a fourni, plus ou moins récemment, une partie de cet accroissement de population citadine. Nous avons relevé dans la biographie des malades envisagés ici quelques épisodes vitaux communs. Fait intéressant, les 4/5 d'entre eux ont passé leur enfance en

campagne. Après une scolarité souvent sanctionnée par le certificat d'Etudes Primaires, ils ont d'abord travaillé comme journaliers agricoles (ou aides de culture). C'est au retour du service militaire ou de la guerre de 1939/44 qu'ils se sont transplantés au Mans. Ne cherchons pas pour l'instant l'explication de cette attirance commune. Retenons seulement que c'est dans les fermes, au contact d'employeurs ou de parents cultivateurs, récoltants, que les 4/5 des alcooliques mentaux habitant Le Mans, ont pris l'habitude de boire. Ils perpétuent ce besoin suivant de nombreux prétextes et alibis (mésentente conjugale, impératifs sociaux et professionnels).

La qualité et la quantité des boissons consommées semblent dépendre en grande partie des possibilités financières. En ville, le cidre est resté la boisson "du pauvre".

En montant dans l'échelle sociale, on "évoque" vers le vin rouge. Les quantités supportées et absorbées peuvent paraître moindres qu'en campagne : au maximum 3 litres de vin. Il faut cependant ajouter les apéritifs (anisés principalement) bus les jours de repos, et à la sortie du travail dans le café coutumier. On a "son bistrot" comme on a "son médecin", peut-être avec plus de constance ! On retrouve également l'eau-de-vie sur presque toutes les tables. Pendant l'occupation, les habitants du Mans, afin d'améliorer leur ration alimentaire, ont pu et ont su se mettre en relation avec les paysans. Ils ont noué avec eux des liens amicaux, voire renoué des liens familiaux. Quel est le Manceau qui n'a pas conservé de telles relations ? L'hospitalité des paysans est réputée, ainsi que leur empressement à faire goûter leurs récoltes de vin ou de cidre, qui constituent leur premier orgueil. Les concessions "des temps

difficiles" ont changé de côté. Le citadin reconnaissant se laisse facilement tenter par l'eau-de-vie aimablement proposée par le paysan dans une phrase bien argumentée : "On en a de reste, elle est bonne, et elle n'est pas chère..." Et le litre d'eau-de-vie qui échappera de nouveau aux Contributions Indirectes, n'a-t'il pas une saveur particulière ?...

- Formes :

Comme nous l'avons déjà signalé, les exigences de la vie citadine, jointes à une assistance médicale plus suivie conditionnent le nombre, la date d'apparition et les manifestations cliniques. Une double notion de tolérance, tolérance de l'individu à l'intoxication éthylique et tolérance du milieu vis-à-vis de cet individu intolérant, explique en partie l'allure moins aigue des symptômes cliniques présentés par les citadins à leur admission : pourcentage moindre de delirium tremens, troubles du caractère aboutissant rarement à un comportement de bourreau familial. C'est ainsi qu'une mesure d'internement d'office n'a été prise qu'à l'encontre de 8 malades, soit 2 pervers, 2 états démentiels, 1 bourreau familial, 3 épileptiques (on peut noter la différence existant avec le canton peu peuplé de Marolles, 8.094 habitants, où l'on a enregistré 5 internements d'office !)

Nous avons par contre relevé dans le curriculum vitae de ces citadins la fréquence de réactions évoquant une certaine inadaptation sociale : longues périodes de chômage, instabilité professionnelle. Enfin, 1 malade sur 6 était divorcé, ou vivait dans une situation familiale irrégulière. Ce pourcentage représente à peu près le double de celui constaté en campagne.

Nous avons précédemment ébauché une étude des différentes psychoses parmi lesquelles nous rappellerons :

ivresses pathologiques : 32
delirium tremens : 53
états démentiels : 16

Chez certains malades admis initialement pour alcoolisme, on a noté la coexistence d'une paralysie générale (6), d'un syndrome schizophrénique (1), d'une psychose hallucinatoire (1), de dépression mélancolique (3), et de troubles névrotiques (vingtaine de cas).

Dix-neuf observations de sujets placés dans des conditions sociales différentes servirent à illustrer la variabilité des formes cliniques et du comportement alcoolique.

Observations :

- P..., 39 ans. Contrôleur d'une compagnie d'Assurances. Instruction secondaire. Cure volontaire. Instable, surtout depuis son mariage malheureux, et ayant motivé son divorce depuis 12 ans, et son recours à l'alcool. Part aux Colonies (whisky). De retour en France, boit 2 litres 1/2 de vin, blanc exclusivement, par jour. Revient volontairement un an plus tard de nouveau très imprégné, de nouveau instable, anxieux.

-:-:-

- C..., 51 ans, ouvrier plâtrier. Intelligence normale. Antécédents : parents cultivateurs. Mère alcoolique. D'abord journalier agricole. Après le service militaire, vient travailler au Mans. Se marie. Pas de mésentente conjugale. Femme intelligente et dynamique. Pas d'enfant, en ont adopté un. Petit anxieux, un peu introverti, qui se dope et a compris que boire lui était nocif. Vient régulièrement en consultation.

-:-:-

- L..., 46 ans, employé de banque. Buveur épisodique. Comportement névrotique. Est amené à l'Hôpital psychiatrique par un agent de police, 2 pompiers, 2 infirmiers, sa femme et ses deux enfants. Arrive dans la soirée en état d'ivresse, menaçant, arrogant, cherchant à créer du scandale. Nous apprenons qu'à la suite d'une dispute avec sa femme, il a ingurgité près d'un litre de rhum et a inventé une grossière mise en scène de suicide au gaz d'éclairage. Le lendemain, sa femme est venue exiger sa sortie. Le malade quitte alors le service, souriant, au bras de sa femme une fois de plus reconquise.

-:-:-

- G..., né en 1906. Buveur d'habitude et habitué du service.

Antécédents : Mère psychopathe (mélancolique). Instruction secondaire. Comptable dans une grande entreprise. Aurait commencé à boire par suite de l'infidélité de sa femme et de leur divorce. Mais on note un accès de delirium tremens bien antérieur à l'âge de 27 ans. Vit en concubinage depuis quelques années. Rentre 6 fois en 4 ans.

Pas de boisson particulière : "Je bois un coup par-ci, un coup par-là, on ne peut vraiment pas appeler cela de l'alcoolisme". Manifeste quelques troubles du caractère. Est de plus décidé à ne plus travailler. Vit aux crochets de sa concubine, culottière, qu'il vient d'épouser. Dernièrement, s'occupe à écrire des adresses. Présente à chaque entrée des signes d'intoxication éthylique. Sa conjointe nous l'amène pour venir supplier quelque temps après sa sortie. Sexualité du couple satisfaite. Suivant son humeur, accepte ou refuse la cure de Disulfirame qu'il a baptisée "la marche funèbre des chopines".

-:-:-

- L..., 56 ans, voyageur de commerce (bonnetterie). Niveau intellectuel suffisant. Admis dans un état pseudo-déméntiel. Alcoolisme professionnel et réactionnel. Divorcé depuis 10 ans (infortune conjugale). Couvé par sa mère chez qui il habite, conservant sous l'influence de quantités d'alcool de plus en plus grandes quelques éclairs de jugement lui permettant de traiter une affaire. Affaiblissement intellectuel progressif. Propriétaire de plusieurs maisons, est alors, au décès de sa mère, berné et volé. Des "amis" profitent de sa déchéance et le font boire exagérément (1/2 litre de rhum et plusieurs litres de vin par jour), ce dont il s'aperçoit, mais n'a plus

la force de réagir. Récupère au bout de quelques années ses facultés intellectuelles. Reste cependant très suggestible. A maintenant 60 ans, et se montre incapable de vivre sans aide et sans surveillance à l'extérieur.

-:-:-

- G..., 72 ans. Instruction supérieure. Ancien fonctionnaire (retraité des cadres). Vie exclusivement citadine : Paris et Le Mans. Mène une existence solitaire, rétrécie et avaricieuse. A perdu ses deux enfants et depuis le décès de sa femme, il y a deux ans, présente un syndrome dépressif.

S'est mis à boire (ou bien a simplement augmenté ses habitudes éthyliques) ce dont il ne convient pas. Admet seulement prendre du rhum le matin au réveil pour "se donner un coup de fouet". Signes d'alcoolisme chronique mental et psychique. Pas d'affaiblissement intellectuel.

Après calcithérapie et désintoxication, la cure de Disulfirame ne nous a pas paru indiquée en raison de l'âge et de la pathogénie des troubles. De plus, le malade trouvera à sa sortie un mode de vie plus favorable (aidé par des voisins).

-:-:-

- L..., né en 1907. Intelligent. Instable et inadapté social. Travaille d'abord dans une épicerie, devient représentant de commerce (commence à boire), puis employé de bureau. En chômage depuis 6 ans.

1ère entrée en juin 1953 : alcoolisme chronique avec gros troubles de l'humeur qu'il reconnaît, et met sur le compte de la frigidité de sa femme. La femme, intelligente, équilibrée, fait chambre séparée depuis 3 mois. "Je l'ai frappée parce qu'elle se refusait à moi". Convient de son état, mais peu enclin à chercher du travail, se dit trop vieux. Demande à être sensibilisé.

2ème entrée 3 mois plus tard. A profité de l'absence de sa femme (motivée par sa profession) pour "sortir avec les copains et reboire le coup". Nous est ramené par sa femme. Exprime le désir de ne plus boire, légèrement déprimé : "C'est à vous de voir ce qu'il y a à faire". De nouveau sensibilisé. A trouvé (ou plutôt a accepté) un petit emploi (deux heures de bureau par jour). Cependant, reviendra en 1955, s'est remis à boire (apéritifs, vin, alcools). Grosse imprégnation avec aggravation de ses troubles du caractère. En arrive à frapper ses trois enfants. La femme envisage le divorce.

-:-:-

- R..., 49 ans. Sujet intelligent. Ouvrier spécialisé depuis 30 ans dans la même entreprise. Alcoolisme mental chronique avec modifications de l'humeur et du caractère dans son milieu familial, et idées de jalousie non motivées. Aurait commencé à boire dans les fermes. Eclate en sanglots quand nous évoquons un traitement qui l'empêchera de boire "même du vin, même du cidre ?". Présente au bout d'un mois d'hospitalisation une période d'agitation incohérente nécessitant 4 électroplexies. Retrouve un psychisme normal, comprend l'intérêt d'une cure de dégoût. Excellent travailleur. Repris par son employeur. Nous sommes appelés à le voir de nouveau en consultation trois ans après, alors qu'il a recommencé à boire, de nouveau jaloux et coléreux, ce qui a même provoqué le départ de sa femme. Refuse de se faire hospitaliser. Nous apprenons un an plus tard son suicide par pendaison.

-:-:-

- L..., 49 ans, artisan menuisier. Intelligence normale. Est admis dans un état pseudo-déméntiel avec dysmnésie, bradypsychie, gâtisme, et début de polynévrite. Antécédents : Père charron - mère internée pour délire urémique. Logement convenable. Trois enfants mariés. Niveau professionnel bon. Epouse intelligente, active, femme de salle dans une clinique. A toujours bu, mais depuis un an 1/2, le malade ne travaille plus, refuse de se laver, couche tout habillé. Boit du vin et de l'eau-de-vie, seul chez lui, s'occupe à entretenir le feu. Troubles du caractère minimes. Son état d'abrutissement s'améliore au bout de deux mois par des cures de Vitamines B2, B4, B12, PP, et Strychnine. Retrouve un psychisme normal qui lui permet de mener une vie correcte. La famille demande la prolongation de sa rééducation. Travaille à la menuiserie de l'Etablissement. Au bout de six mois, est sensibilisé et peut sortir. Continue à se faire suivre tous les mois, d'abord amené par sa femme, vient actuellement de lui-même en consultation. Excellent résultat.

-:-:-

- G..., 47 ans, employé S.N.C.F. (aide-conducteur). Intelligence normale. Alcoolisme mental chronique; envoyé par son administration pour une cure de désintoxication et de dégoût. Antécédents : Commence à boire à l'âge de 17 ans, alors

qu'il travaille en campagne chez un maréchal-ferrand. Après le service militaire, est attiré par la ville, se marie ; six enfants. Rentre à la S.N.C.F. Boit apéritifs, eau-de-vie, vin rouge, dans son lieu de travail et au café. Admet quelques ivresses : "J'ai le vin mauvais, je ne dispute avec ma femme". En fait, depuis quelques années, on est arrivé à se comporter en bourreau familial et même avec quelques troubles de l'humeur dans son travail. Craint d'éventuelles sanctions administratives. Accepte la sensibilisation.

-:-:-

- I..., 42 ans. Manoeuvre. Célibataire. Interné depuis 1949 à la suite d'un non-lieu judiciaire (coups et blessures). Epileptique avec alcoolisme chronique et gros troubles du caractère. Niveau mental suffisant.
Antécédents familiaux : Père cultivateur décédé d'alcoolisme, une sœur épiléptique.
Antécédents personnels : Convulsions dans l'enfance, se prolongeant dans l'adolescence et aggravées par des habitudes éthyliques. Refus de traitement anti-comitial. Passe la majeure partie de sa jeunesse dans un hôpital. Travaille dans les fermes, puis s'embauche comme manoeuvre au Mans. Vie sexuelle réduite. Bientôt rejoint par sa mère veuve. Travaille épisodiquement. Après sevrage, on assiste à la disparition des crises, mais des troubles graves du caractère persistent. Cherche constamment à boire. Sa mère, trop âgée, seule personne de la famille à le réclamer, ne peut suffisamment le surveiller.

-:-:-

- G..., 48 ans, inscrit au chômage depuis un an. Alcoolisme chronique avec troubles graves du caractère et du comportement. Interné après un non-lieu judiciaire pour attentats à la pudeur.
Antécédents : Parents cultivateurs morts avant 50 ans, le père à l'éthylisme, deux frères morts avant 30 ans. Possède une instruction médiocre.
 Manoeuvre à la S.N.C.F. A été licencié en raison de son intempérance. Commence à boire dans sa jeunesse, étant journalier agricole. Au retour du service militaire, mène alors une vie déséquilibrée, avec instabilité professionnelle, majorée par ses habitudes éthyliques (cidre, eau-de-vie, et ivresses uniquement au vin rouge). Se marie à 24 ans ; au bout de trois ans, sa femme le quitte avec les deux enfants, ce qui aggrave son comportement asocial et antisocial. Est en effet

plusieurs fois condamné à des peines de prison (coups et blessures, vols, outrages à agents). S'est mis en concubinage depuis trois ans avec une divorcée éthylique, femme de ménage. Le couple s'entend bien. Des ivresses à deux amènent bientôt de nombreuses altercations. Le malade profite des heures de travail de la concubine pour satisfaire ses besoins génitaux sur la fille de celle-ci. Après sevrage, le malade n'est ici l'objet d'aucun reproche, retrouve un certain sens moral. Mais il s'évadera brusquement au bout de quatre ans d'hospitalisation.

-:-:-

- C..., 35 ans. Manoeuvre. Rentre pour la première fois en 1950, pour un état d'excitation atypique sur fonds de débilité mentale. Aucun signe d'excitation éthylique. Guéri après une série d'électrochocs. Revient en 1954. Présente alors de gros signes d'imprégnation, et un comportement de plus en plus puéril. Parcourt tout le département en état d'ivresse ("pour se donner du courage") à la recherche d'un emploi. En est arrivé à prendre le train sans payer. Sevré, devient rapidement sociable. Mais sa femme, ex-religieuse, apparemment effacée et douce, est incapable de diriger son mari qui a seulement la volonté de refuser la cure de sensibilisation.

-:-:-

- C..., 44 ans. Ajusteur chez Renault. Intelligence normale. Présente à son entrée un delirium tremens avec persistance d'un état asthénique et de troubles hépatiques.

Antécédents ?

Alcoolisme professionnel (vin rouge).

Vit en concubinage depuis plusieurs années dans un hôtel meublé. Peu convaincu, accepte la cure de dégoût. Retrouve l'influence néfaste d'une concubine plus âgée que lui.

-:-:-

- B..., 36 ans. Ajusteur depuis dix ans dans la même entreprise. Intelligence normale.

Antécédents : Grand-père suicidé. N'a pas connu son père tué à la guerre de 1914/18.

Infortune conjugale : sa femme le quitte au bout de quelques mois de mariage, ce qui aurait motivé ses habitudes éthyliques (vin rouge) et cidre (2litres)

Vit depuis sept ans en concubinage. Alcoolique chronique avec troubles du caractère et asthénie progressive. Cons-
cient de son état. Accepte facilement la cure de dégoût.
Cependant reboit six mois après, est réadmis présentant
un syndrome identique. Sort de nouveau rétabli et sensi-
bilisé, syntone. Malheureusement, sa concubine est une
personne âgée et malpropre.

-:-:-

- J..., 46 ans. Ouvrier cimentier. Niveau mental normal.
Père décédé d'alcoolisme. Entre dans le service de son
plein gré pour une cure de désintoxication. Marié avec
une sage-femme, mais divorce au bout de quelques années
de mariage. "Je me suis mis à boire pour me consoler...
Il m'arrive le matin quand j'ai le cafard au lieu de
prendre mon petit déjeuner de boire 3, 4 verres de vin.
Après, cela va mieux, mais je n'ai plus faim". Asthénie;
onirisme, thème de culpabilité. Quelques troubles diges-
tifs. Boit en moyenne trois litres de vin rouge par jour.
Mais revient de nouveau volontairement cinq mois plus
tard. A abandonné le Disulfirame au bout de deux mois et
s'est remis à boire, de nouveau imprégné et anxieux. A
délaisse le vin rouge pour la bière (dix bocs par jour).
Conscience pénible de ses troubles. Constate "qu'il n'est
pas drôle de vivre toujours seul et qu'il se laisse trop
facilement entraîner par les copains ou par les femmes".
Après une longue psychothérapie et une cure nouvelle de
Disulfirame, le malade prend confiance en lui, et placé
dans ces mêmes conditions, n'a pas rechuté.

-:-:-

- B..., 61 ans. Ouvrier menuisier à l'Usine des Eaux.
Instruction médiocre. Bourreau familial de longue date.
Antécédents : Père P.G., alcoolique interné à l'Hôpital
psychiatrique du Mans. Travaille d'abord en campagne,
manifeste sous l'effet du cidre et de l'eau-de-vie des
troubles du caractère amenant sa première femme à divor-
cer. A le même comportement vis-à-vis de sa deuxième
femme, la terrorise, ainsi que ses dix enfants, cons-
tamment jaloux, brutal, impudique. Vient habiter Le Mans
depuis une dizaine d'années. S'alcoolise alors au café.
Sa conduite lui vaut plusieurs condamnations pour coups
et blessures. Depuis quelques semaines, aggravation des
troubles, la police doit constamment intervenir à son
domicile. Continue à travailler correctement. Est in-
terné sur rapport de police. Ses enfants, et de nombreux
voisins déclenchent alors une campagne de pétition pour

son maintien à l'Hôpital psychiatrique. Est seulement soutenu par l'un de ses fils (sortant de prison, condamné pour vol). Présente à son arrivée des signes d'alcoolisme cérébral chronique, avec troubles du caractère, niant condamnations et habitudes éthyliques, et libération de pulsions antisociales. Après sevrage et désintoxication, devient calme et lucide, mais s'affaiblit physiquement. Au bout de quelques mois, le malade est repris par l'épouse qui comprend l'état présénile de son mari.

-:-:-

- S..., né en 1905. Manoeuvre. Instruction médiocre. Adolescence à la campagne (vacher). Après le service militaire, vient au Mans. Mais buveur invétéré, insociable, causant le départ de sa femme en 1947. Pas d'enfants. Première entrée en 1951 : en accès de delirium tremens, avec séquelles délirantes, pendant une vingtaine de jours (aurait assisté à des cambriolages extravagants auxquels il aurait pris part sous la menace d'un revolver). Boit 5 litres de cidre, vin (depuis sa venue au Mans) et eau-de-vie. Sexualité faible. Impossibilité de lui faire admettre l'étiologie de ses troubles.

Deuxième entrée en 1953. De nouveau très imprégné. En état d'ivresse avec croyance délirante des mêmes histoires de cambrioleurs. Psychothérapie de nouveau inefficace. Refuse la cure.

Troisième entrée en 1954 : en accès de delirium tremens, au décours d'un épisode grippal. A pris conscience de son affaiblissement physique. Accepte la cure de dégoût. Mais se demande comment il fera pour travailler (décharge des sacs dans un moulin situé dans la campagne proche du Mans) au milieu de ses compagnons aux habitudes identiques.

-:-:-

DONNEES STATISTIQUES
DES JOURNEES D'HOSPITALISATION

Le pourcentage des alcooliques par rapport à la population de chaque canton n'est pas scientifiquement valable à une telle échelle. Le nombre de journées d'hospitalisation nous semble mieux refléter l'importance de la morbidité alcoolique et la gravité des troubles présentés. La mortalité assez faible et identique partout, n'infirmes pas nos chiffres. Cependant pour éliminer un plus grand nombre d'erreurs, nous nous contenterons de statistiques très générales.

Pour 813 entrées, nous avons enregistré un total de 94.186 journées d'hospitalisation qui se répartissent ainsi :

I) Nous opposerons tout d'abord le monde rural au monde citadin, soit

- campagne (308.500 habts) 71.669 journées
(pour 574 entrées)
- Ville du Mans (III.900 habts) 22.417 Jour
nées (pour 239 entrées)

2) Nous distinguerons les professions agricoles, c'est-à-dire les cultivateurs et leurs salariés (soit 50.000 travailleurs environ, correspondant au 1/4 de la population active).

Professions agricoles : 50.044 journées pour 303 entrées.

3) Ainsi, comme nous avons déjà pu le constater au cours de cette étude, le monde rural paraît le plus touché par l'alcoolisme. Bien plus d'après la gravité des formes, les réactions antisociales, le "climat" régnant dans certains cantons, nous relevons que cette population rurale la plus touchée appartient à des cantons gros producteurs de cidre et d'eau-de-vie : Ballon, Beaumont, 3^e canton, Conlie, Ecommoy, La Ferté-Bernard, Mamers, Marolles Montfort, St Paterne, alors que les cantons de faible production sont de loin les moins atteints, soit ceux de : Château-du-Loir, Grand-Lucé, La Chartre, La Flèche, La Fresnaye-sur-Chedouet, La Suze, Le Lude, Montmirail, Sillé, Vibraye.

4) La partie sud, vinicole du département, aux confins de l'Anjou et de la Touraine, est peu représentée : 11.605 journées pour les cantons de La Chartre, Château-du-Loir, Le Lude, Mayet, La Flèche : (54.836 hbts.) Faut-il penser à une nocivité

moins grande du vin ? certainement pas. Cette disproportion traduit plutôt le fait d'une production peu abondante, entraînant un comportement alcoolique, adapté à un milieu différent.

5) Enfin, au Nord du département, une portion bien définie géographiquement, confinant à la Normandie, et rappelant, notamment par la riche densité de ses pommiers, le pays d'Auge, répond aux cantons de Ballon, Beaumont, Mamers, Marolles, St Paterne, qui à eux cinq totalisent 23.547 journées pour 46.896 habitants, c'est-à-dire le quart des journées d'hospitalisation pour une population répondant seulement au 1/9 de la population totale.

L'énoncé de ces chiffres confirme la corré-
lation étroite qui semble exister entre la morbidité
alcoolique psychiatrique et l'importance locale de
la production.

Préférant nous en tenir à une position plus psychiatrique, concluons simplement que depuis dix ans le plus fort contingent d'alcooliques aux formes mentales les plus graves nous est fourni par des agriculteurs, originaires d'une partie du département (grossièrement le "Saosnois") riche en terres fertiles et produisant en abondance du cidre et de l'eau de vie.

ALCOOLISME FEMININ

Le nombre des entrées de la population féminine admise pour alcoolisme à la Clinique et à l'Hôpital psychiatrique du Mans de 1945 à 1954, s'élève seulement à 143 (dont 28 rechutes) contre un total de 3.450 entrées toutes causes. Nos statistiques montrent un accroissement subit de ces entrées lors des trois dernières années. Ces malades présentent même des signes cliniques d'intoxication éthylique de plus en plus marqués, leur hospitalisation devenant de plus en plus motivée par une psychose alcoolique proprement dite.

Cependant la proportion de delirium tremens que nous avons eus à traiter reste faible. Soit 15 cas qui n'ont jamais revêtu l'allure aigue, terrifiante, observée chez l'homme ; notamment agitation motrice, sudation et phénomènes hallucinatoires paraissent beaucoup moins accentués. Cette pauvreté onirique se retrouve dans la gamme de tous les syndromes alcooliques. L'évolution vers un état démentiel dans une dizaine de cas n'a jamais entraîné de troubles graves du comportement ; les réactions médico-légales sont rares. Toutefois nous avons constaté une prédominance des psychoses polynévritiques de Korsakoff : soit 3 cas (cantons de Marolles, Le Mans, Château-du-Loir). Trois malades seulement présentaient des crises comitiales, encore s'agissait-il d'épilepsie convulsive ancienne.

Citons l'association de quatre cirrheses de Laënnec et de trois polynévrites des membres inférieurs avec des formes mentales réversibles.

Le caractère généralement mineur et banal de ces symptômes cliniques signe une intoxication

éthylisme moins profonde et évoque un comportement alcoolique particulier.

Encore sommes nous amenés à distinguer une proportion certes assez faible, mais qui tend à devenir de plus en plus importante, de femmes de tous âges, ne présentant pas d'anomalies de la personnalité mais qui s'alcoolisent de façon chronique par imitation, par coutume, ou en raison de leurs activités professionnelles. Il s'agit surtout de cultivatrices (souvent alcoolisme d'un couple vivant dans une ferme isolée, continuant des habitudes ancestrales) et de domestiques (femmes de ménage, bonnes, laveuses). Au Mans, dans n'importe quelle famille, on cède aux conditions peu coûteuses (1 litre de cidre, et 1/2 litre d'eau-de-vie parfois) posées par une femme exerçant un travail ingrat et peu recherché.

Mises à part ces alcooliques que l'on peut qualifier de buveuses normales, niant l'origine de leurs troubles, toutes les autres malades avouent facilement leur penchant, invoquant des raisons personnelles et non plus sociales : accès de type dipsomaniaque, impulsion à boire n'importe quel alcool au début, associés souvent à d'autres toxiques ("cafés forts") - chez une ouvrière d'origine polonaise : éther- et pouvant aboutir à un besoin organique d'accoutumance à un alcool électif (vin et eau-de-vie).

Sans vouloir retenir une influence propre au terroir, signalons que pour ces psychopathes, souvent déprimées, nous avons généralement pu faire la preuve d'une hérédité alcoolique paternelle. De même, après une adolescence passée en campagne, la plupart se sont rapidement transplantées au Mans ou dans ses faubourgs (impératifs sexuels ?). Epouses d'ouvriers au standing de vie suffisant, ayant peu ou pas d'enfants (à l'encontre des alcooliques normales), "entretenues" par un mari "trop faible" ou trop "brutal". Mais l'analyse de ce type de buveuses

dépasse le cadre d'une étude géographique et s'inscrit dans le vaste chapitre des psychoses et des psychonévroses.

Nous ne pouvons malheureusement nous livrer comme précédemment à une étude cantonale précise, n'ayant pu obtenir tous les renseignements voulus. Nous nous contenterons d'enregistrer que le tiers de ces entrées féminines nous a été fourni par des malades habitant la ville même du Mans. Les cantons de loin les plus représentés sont ceux de La Ferté-Bernard, 3e canton, Ecommoy, Ballon, Pontvallain, Marolles, Beaumont, St Paterne, Sablé, donnant une population rurale beaucoup plus intoxiquée que dans les cantons du Sud, d'ailleurs très faiblement représentés.

En raison du caractère complexuel et psychiatrique de la plupart de ces cas, nous ne citerons qu'un nombre restreint d'observations :

- Mme G..., 25 ans, 2 enfants. Admise pour alcoolisme chronique.

Antécédents : A toujours vécu en campagne.

Fille unique d'une mère exploitant une petite ferme de 7 hectares et d'un père facteur rural alcoolique. Hérité alcoolique paternelle très forte remontant à plusieurs générations. Elle aide ses parents aux travaux de la ferme. Sort peu.

Histoire du couple : Par l'intermédiaire d'un camarade de son père, fait la connaissance de son futur mari qui la met enceinte au bout de quelques mois. Se marie sur l'insistance de ses parents, habite encore quelque temps chez eux, pour s'installer ensuite à quelques centaines de mètres de là.

Le mari se révèle assez vite peu courageux, incapable de faire marcher une petite exploitation. Un intérim se présente aux P.T.T., l'accomplit. Occupe ensuite divers autres emplois et finalement entre à la S.N.C.F. comme manoeuvre.

Peu de temps après son entrée à la S.N.C.F., s'achète moto, puis auto, mène la vie large, s'absente de plus en plus de son propre foyer, parfois plusieurs jours de suite. Ne remet aucun argent à sa femme. Se montre peu à peu brutal, exigeant, traitant sa femme comme une esclave, l'obligeant à se lever à n'importe quelle heure de la nuit, lorsqu'il rentre avec sa voiture, l'assommant de coups pour

l'activer. Malmenée, marquée de coups, de nouveau enceinte, se met à boire. Le mari ne s'intéresse pas à ce deuxième enfant et introduit une instance en divorce. Appelés en conciliation, ils décident de reprendre la vie commune. Mais le comportement du mari reste identique. Le Tribunal civil prononce la déchéance de la puissance paternelle contre les époux et confie les enfants à l'Assistance Publique.

Après la séparation, la malade va habiter chez une vieille tante, où conjointement à des habitudes éthyliques, elle se révèle vite incapable d'un travail réclamant une certaine initiative et un certain jugement.

Il s'agit en fait d'une débile mentale légère, avec hérédité alcoolique ; occupée à de gros travaux, cette débilité est d'abord passée inaperçue. On remarquait seulement au cours de grandes assemblées familiales qu'elle aimait boire du cidre exagérément, mais ce penchant était alors barré par l'autorité maternelle. A la suite d'un mariage précipité, s'est trouvée livrée à elle-même. Immédiatement débordée par sa tâche et brusquée par son jeune époux, a facilement eu recours à l'alcool.

- Mme B..., ménagère. 5 enfants, admise initialement pour alcoolisme chronique avec tentative de suicide récente (s'est jetée dans un puits entraînant son plus jeune enfant).

Antécédents : Père ouvrier dans une petite usine en campagne, alcoolique, mort d'une cirrhose. Elle n'a alors que 8 ans, est élevée par sa mère avec 4 frères et soeurs. Manifeste dès son jeune âge une nervosité extrême, irritable, insomniaque. "A l'école, on ne donnait des douches parce que j'étais trop nerveuse". Scolarité jusqu'à 13 ans. D'intelligence médiocre, n'obtient pas le C.E.P. Est placée comme bonne. De 16 à 19 ans, travaille en usine, vit en concubinage avec son futur mari.

Couple : Mari italien, aîné de sept ans, manoeuvre S.N.C.F., sobre, travailleur; habitent un gros bourg en campagne. Quelques disputes provoquées par la femme en états d'ivresse fréquents. Par suite de cette mésentente, le mari travaille au loin, ne rentre que les samedis et dimanches. Besoins sexuels satisfaits une fois par semaine. "Sous l'influence de son intoxication, devient impulsive, violente, agressive, délaissant les soins du ménage et ses enfants". Ivresses plus coléreuses. Blesse son mari, qui, de guerre lasse, porte plainte. Convoquée devant la justice, décide une tentative de suicide spectaculaire au moment même où son mari doit rentrer du travail.

Est apparue au Docteur ANGLADE, commis expert, comme "une simple névropathe abusant de boissons alcoolisées et de café..."

Accuse sa tendance impérieuse à boire de

l'alcool (aurait été entraînée par des voisines). "Je bois 1 litre de vin et deux litres de cidre, et l'été je bois beaucoup de bière. Et surtout, je bois souvent du café fort. Pour une semaine, je dépensais une livre de café). Après cela, je ne dors pas".

Dans le service, sevrée, se montre calme et docile, critique parfaitement sa conduite antérieure. Un E.E.G. élimine toute suspicion de conitialité. Après une hospitalisation de deux mois, peut reprendre une vie familiale normale.

- Mme B..., 30 ans, couturière, 3 enfants, est internée initialement pour alcoolisme chronique. Antécédents : Hérédité alcoolique de la lignée paternelle. Naît et vit jusqu'à l'âge de 17 ans en campagne. Son père, mutilé de guerre, était facteur. Rentré souvent ivre, mais rapportait sa paye permettant d'élever convenablement les 5 enfants. Intelligence normale, n'obtient pas le C.E.P., puis apprentissage de couturière. Se place comme bonne au Mans vers l'âge de 18 ans. Plusieurs emplois, quelques fugues sentimentales évoquant une certaine instabilité.

Histoire du couple : Fait au Mans la connaissance de son mari actuel qui la décide à venir habiter chez lui pour tenir son ménage. Se marie étant sur le point d'accoucher. Le mari est sujet algérien, élevé par sa soeur, dont il n'a plus de nouvelles. Vit en France depuis 10 ans. Ouvrier spécialisé depuis six ans dans la même usine où il est considéré comme travailleur, sérieux, sobre, bon, et "brave" père de famille.

Logement et ressources : Petit pavillon coquet, confortable, spacieux dans un quartier ouvrier, 6.000 Fr par mois de loyer. Ressources totales : 70.000 Fr par mois.

Comportement de la malade chez elle : Boit depuis trois ans seulement, boit chez elle du vin, du cidre, apéritifs quelquefois, et beaucoup de café.

- Capable d'un certain travail le matin, mais l'après-midi, se couche, abandonne ses enfants et les soins de son intérieur.

- Refuse de sortir, se contente de quelques commissions rapidement faites avec halte dans un café.

- Pendant le repas, ou ses longues heures de sieste, lit les revues "Nous-Deux", "Intimité", etc...

- Discussions de plus en plus fréquentes avec son mari et ses enfants.

- Très jalouse, quelques réticences à l'évocation des problèmes sexuels. Reproche à son mari "des choses intimes". Elle met souvent à la porte sa mère venue l'aider, ou son mari. A quitté pendant deux mois le domicile conjugal, son mari est allé la rechercher à cause des enfants. A menacé plusieurs fois de se tuer et d'entraîner dans la mort enfants et époux.

Son comportement dans le service : A confirmé ce déséquilibre psychique, avec de gros troubles de l'humeur et du caractère. Tous ces troubles étant aggravés au dehors notamment par des accès d'...

FACTEURS ETIOLOGIQUES REGIONAUX

Au terme de cet exposé, au cours duquel nous avons pu confondre trop souvent "les manifestations pathologiques provoquées par la boisson et les traits authentiques de la personnalité" du buveur, nous croyons pouvoir distinguer dans la Sarthe trois sortes de malades, d'après leur comportement alcoolique :

- 1) les buveurs anormaux
- 2) les buveurs paranormaux
- 3) les buveurs normaux.

- Nous appelons "buveurs anormaux" des sujets atteints de déséquilibre psychique et dont l'alcoolisme n'est que la résultante d'une conduite névrotique ou psychotique. Cette catégorie comprend en fait la majorité des femmes (Le Mans) et une très faible proportion d'hommes.

- Nous avons tenté d'expliquer le comportement alcoolique de la majorité des malades habitant Le Mans en distinguant "les buveurs paranormaux", et chez lesquels on a noté une certaine inadaptation sociale, ou une difficulté d'adaptation, que ces malades se soient transplantés au Mans, pour des raisons économiques ou professionnelles, ou qu'ils aient été nûs initialement par un déséquilibre mineur. Il s'agit tout au plus de personnalités psychopathiques frustes, formes de passage pouvant sans doute aboutir à la première catégorie, mais en fait beaucoup plus proche de la dernière.

- "Les buveurs normaux", ne présentant aucune anomalie psychique, aucun trouble névrotique,

englobent tous les ruraux qui boivent le cidre, l'eau-de-vie, ou le vin qu'ils récoltent ou qu'ils trouvent librement sur place. Comprennent également une certaine proportion de citadins.

Nous aurions préféré la classification de P. FOUQUET (alcoolites, alcooloses, somalcooloses), mais il nous a fallu tenir compte de l'incidence de phénomènes régionaux.

Notre classification, tout aussi suggestive qu'elle puisse paraître, nous conduit à constater que dans la Sarthe, la majorité des alcooliques - soit 80 % de ces hommes, et un nombre croissant de femmes - ne présente pas de troubles de la personnalité pouvant expliquer un comportement alcoolique qui est plutôt et avant tout influencé par des causes d'ordre social. Il est classique et facile d'incriminer des conditions de logement ou de salaire : ce sont des facteurs non négligeables, mais qui nous ont paru ne jouer qu'un rôle aggravant. La plupart des ruraux n'ont certes à leur disposition qu'un puits tari fréquemment. Sur 386 communes, 67 seulement sont alimentées en eau potable et encore les adductions d'eau n'atteignent-elles que la partie centrale du bourg. Nous n'avons pu établir de rapport concret. On doit cependant signaler à l'attention des hygiénistes que les deux cantons de Marolles-les-Braults et de Ballon, justement les deux plus grands producteurs de cidre (et d'alcooliques) ne possèdent encore aucune adduction d'eau potable.

Le caractère manuel d'une profession n'est qu'un facteur favorisant. Comme nous l'avons déjà démontré, le comportement alcoolique est, en campagne et même en ville, avant tout étroitement lié à la qualité et à la quantité d'une production excédentaire de cidre et d'eau-de-vie, qui tendrait à

imprimer à toute la population cette habitude commune.

Ne voir dans l'alcoolisme que le côté médical serait un camouflage grossier des données essentielles du problème. Nous pouvons même croire que c'est dans l'intoxication éthylique que le thérapeute obtient maintenant les résultats les plus spectaculaires, venant ainsi renforcer l'opinion des gens pour qui cette affection - dont l'origine est le plus souvent récusée - est devenue banale, parfaitement curable. La gravité du delirium tremens est assimilée à celle d'une extraction dentaire ! Les ruraux, - et ceci est plus fréquent dans le département voisin de l'Orne -, hospitalisés pour une encéphalite psychosique aiguë alcoolique, sont réclamés dès la rémission de la phase aiguë, vers le 3e, 4e jour, encore tremblants, fébriles, oniriques, par une femme ou des enfants souvent agressifs et qui allèguent de multiples raisons. "Il n'est pas fou", "c'est la boisson", "on en a besoin pour les gros travaux", "ça coûte trop cher" ; parfois, des phrases énigmatiques, pleines de sous-entendus.

L'alcoolique qui il y a quinze jours, brandissait un fusil de chasse, terrorisait son entourage, récupère rapidement sous l'effet du traitement un teint frais et rosé, une humeur charmante. Privé des habitudes de son milieu, il vit à l'Hôpital psychiatrique "dans une situation artificielle, dans une atmosphère de serre" (A. ADNES), sous les yeux d'une famille qui ne veut pas comprendre, et vient perturber toute tentative de psychothérapie. L'incompréhension des citadins est souvent moins rigide, car soumise à des exigences sociales. Mais toute psychothérapie s'avère de bien faible valeur chez un cultivateur qui se retrouvera à sa sortie dans les mêmes conditions

et reboira inmanquablement ses "produits naturels".

Soutenu par sa famille, les préjugés sociaux en vigueur, la politique économique actuelle, l'alcoolique ne semble le plus souvent entrer en "conflit" qu'avec le psychiatre ! N'y a-t'il pas une certaine discordance entre l'existence d'un fléau régional que nous venons de confirmer, et quelques "vœux émis par le Conseil Général de la Sarthe".

Citons entre autres :

" Que la quantité du cidre doit sévèrement être contrôlée, qu'il n'y ait pas de cidre au-dessous de 5° d'alcool, que les droits de circulation sur les pommes à cidre et sur les cidres soient sérieusement diminués ainsi que les frais de transport, et que, grâce à une péréquation appropriée, les achats de l'Etat en alcool soient réalisés de telle façon que les cours des pommes puissent être unifiés dans toute l'étendue du département.
" Il a été également demandé que le contingent d'alcool du département de la Sarthe soit majoré et enfin que toutes mesures soient prises pour que les récoltants retirent un profit normal de leur récolte de fruits à cidre ".

Tout dernièrement, au mois d'avril 1955, à la suite de l'intervention d'un de ses membres :

" Autrefois, le monde du travail achetait des pommes et fabriquait lui-même son cidre, mais en présence des complications du transport, de la fabrication et aussi surtout en raison des droits très élevés à payer pour la circulation des pommes à cidre (3.200 Fr la tonne), beaucoup de ménages ont trouvé plus simple d'aller acheter leur litre de vin chez l'épicier.
" Essayons donc de favoriser la consommation du cidre, dans l'intérêt de la santé de tous, et aussi un peu dans l'intérêt de nos agriculteurs".
" Je vous propose d'émettre le vœu suivant :
" Le Conseil Général de la Sarthe insiste vivement pour que les droits de circulation perçus sur les pommes à cidre soient notablement diminués pour favoriser la consommation d'une boisson hygiénique entre toutes ".

Certains psychiatres ont voulu voir dans tout alcoolique "un malade mental constitutionnel" (G. DAUMEZON). Le fait d'user de boissons alcoolisées dont on connaît parfaitement les effets, ou d'y avoir

facilement "recours" n'est-il pas en soi un comportement morbide ? De notre côté, n'avons-nous pas remarqué l'extériorisation passagère de sentiments de culpabilité, la fréquence d'accès dépressifs sanctionnés souvent par un suicide. Ne peut-on parler d'un besoin héréditaire de punition qui aboutit, selon l'expression de G. DESHAIES, à un "suicide collectif" perpétué dans la Sarthe, par cette "rousse beauté, ce poison dans de l'or". (1)

(1) Barbey d'Aurevilly

CONCLUSIONS

L'étude d'un fait aussi complexe que l'alcoolisme dans un milieu géographique aux limites bien arbitraires requiert la synthèse d'une multitude de facteurs que nous n'avons pu toujours effectuer.

D'après son incidence sur le nombre des entrées à l'Hôpital psychiatrique du Mans, on a pu s'inquiéter de l'aspect endémique que prenait cette intoxication, depuis quelques années, affectant encore peu la population féminine, mais surtout une population masculine, laquelle nous a principalement servi de base de travail. L'échantillonnage de ces quelques huit cents hommes, adultes, habitant le département de la Sarthe, hospitalisés de 1945 à 1954, pour des troubles mentaux en rapport avec une intoxication éthylique tout en ne nous faisant entrevoir qu'une partie des manifestations et répercussions sociales de l'alcoolisme, nous a cependant permis d'en dégager les caractéristiques régionales.

Nous avons cru bon de rappeler tout d'abord que nous étions en présence d'une population à caractère rural qui produit et consomme librement depuis cinq à six siècles des boissons alcoolisées. Son sol natal a le "privilège" de permettre la co-existence de deux cultures différentes, pommiers à cidre partout, prédominant au Nord, et quelques vignes au Sud. Cultures qui sont justement en France les sources principales de l'alcoolisme : alcoolisme par le cidre et l'eau-de-vie, et alcoolisme par le vin, rôdant autour du Mans, ville en plein développement.

Le chiffre approximatif de 70.000 bouilleurs de crû pour une population active de 210.000 travailleurs comprenant 50.000 agriculteurs nous a paru suffisamment éloquent.

Ces considérations économiques jointes à des considérations ethnologiques nous ont amené à distinguer le monde rural par rapport au monde citadin (c'est-à-dire uniquement la ville du Mans). La variabilité des différents symptômes cliniques suivant les professions, l'âge, le temps, nous ont permis de penser que le monde rural paraissait le plus touché et qu'une étude cantonale qui tiendrait compte de l'incidence locale des différents facteurs, et reclasserait l'individu dans son milieu, s'imposait.

Si nous n'avons pu mettre en évidence aucune forme clinique spécifiquement locale et noté seulement une pathologie mentale à teinte dépressive, ainsi que la fréquence de formes démentielles pseudo-P.G., de manifestations épileptiques, et d'une hérédité alcoolique, nous avons par contre pu remarquer que certains cantons fournissaient un nombre anormal d'alcooliques présentant des formes graves. Le nombre de journées d'hospitalisation dont ces malades ont dû bénéficier est venu confirmer nos conclusions. Le monde rural paraît beaucoup plus atteint par l'alcoolisme que le monde citadin (lequel a d'ailleurs souvent pris des habitudes éthyliques en campagne et perçétuées au café). Notamment, les professions agricoles paraissent quatre fois plus touchées que le reste de la masse ouvrière. Nous avons de plus établi qu'il semble exister une corrélation étroite "entre la morbidité alcoolique psychiatrique et l'importance locale de la production d'alcools.

Préférant nous en tenir à une position plus psychiatrique, nous avons conclu que depuis dix

ans, le contingent de malades le plus important, aux formes mentales les plus graves, nous est fourni par des cultivateurs originaires d'une région bien définie au Nord du département (cantons de Ballon, Beaumont, Mamers, Marolles, St Paterne) riche en terres grasses et produisant en abondance du cidre et de l'eau-de-vie.

Ayant recherché plus particulièrement les causes de ce comportement alcoolique, nous avons constaté qu'il répondait dans quelques cas seulement (chez les femmes surtout) à une personnalité psychopathique.

Le problème de l'alcoolisme reste donc dans la Sarthe avant tout un problème d'ordre social provoqué par les boissons de crû reconnues encore "boissons hygiéniques entre toutes".

Nous n'avons pas voulu écrire un réquisitoire contre la masse paysanne, mais remarquer seulement que c'est elle qui dans la Sarthe paye le plus lourd tribut à l'alcoolisme.

Connaissant ces notions, solidement établies croyons-nous, le problème peut ne pas paraître insoluble. Il demande la compréhension active de toute la communauté, grâce à laquelle le psychiatre pourra poursuivre avec succès son oeuvre d'hygiène mentale.

BIBLIOGRAPHIE

On pourra trouver une importante bibliographie dans les ouvrages de :

DEROBERT (L) et DUCHENE (H) : L'Alcoolisme aigu et chronique : problème médico-légal et psychiatrique (Baillière édit. 1942).

FOUQUET (P) : "Névroses Alcooliques" - (Encyclopédie médico-chirurgicale 1955).

PERRIN (P) : L'Alcoolisme - (L'Expansion scientifique française édit. Paris 1950).
(Bibliographie concernant notamment les modalités de l'alcoolisme suivant les régions).

et une bibliographie étrangère dans les ouvrages de :

AMARK (C) : "Etude sur l'Alcoolisme" (Munksgaard Edit. Copenhage 1951).

JELLINEK (E.M) : "Intoxication alcoolique et alcoolisme chronique (Yale Univer. Press 1942).

Nous nous contenterons d'indiquer les ouvrages qui nous ont servi plus particulièrement :

ANGOT (l'Abbé) : "Le cidre, son introduction dans le pays de Laval". (Revue Archéologique et Historique du Maine 1899).

AUJALEU (E), JEAN (P) : "Importance de l'alcoolisme dans les Hôpitaux Psychiatriques de France". (Revue d'Hygiène et de Médecine Sociale - tome I - 1953).

CARON (M) : "Toxicologie de l'Alcoolisme". (Encyclopédie Médico-Chirurgicale 1955).

CHARLIN (A) : "Traitement de l'Alcoolisme chronique". (Etude critique et statistique).
(LIIème Congrès des Médecins Alién. et Neurol. France et Pays langue française - Liège 1954).

DAUMEZON (G), Mlles GOASDOUE et NIZARD : "Niveau professionnel et alcoolisme mental", avec discussion de M. STECK (LIème Congrès Médecins Alién. et Neurol. France et Pays langue française - Pau 1953).

- DELAY (J), PICHOT (P), THUILLIER (J) : "Les nouvelles chimiothérapies de l'Alcoolisme".
(Annales Médico-Psychologiques 1949 - tome II)
- DESHAIES (G) : "Les conditions psychologiques de l'alcoolisme". (Hygiène Mentale - 1946/1947).
- DUBLINEAU (J), FOLLIN (S) : "Le bourreau domestique et le couple conjugal". (Annales Médico-Psychologiques - tome I - 1944).
- FELDMANN (H) : Les traitements modernes de l'Alcoolisme chronique. (L'Hygiène Mentale n° I - 1953).
- FELLION (G) : "Le traitement de l'Alcoolisme".
(Thèse Paris 1951).
- FOUQUET (P) : "Réflexions cliniques et thérapeutiques sur l'Alcoolisme", suivies de la discussion de MM. DUCHENE, CARON, DAUMEZON, BONNAFE, GARANT, Henri EY, LACAN. (Evolution Psychiatrique 1951).
- HEUYER (G) : "Psychoses et crimes passionnels".
(L'Hygiène Mentale - 1932 - XXXVII).
- LUNIER : "Mémoire lu à l'Académie Impériale de Médecine en mars 1869". (Journal de l'Aliénation Mentale 1870).
- MAGNAN : De l'Alcoolisme (A. Delahaye - Ed. 1874).
- MARCHAND (L) : Maladies Mentales - Etudes Anato-mo-Biologiques - L'Alcoolisme neuro- psychique.
(Legrand éd. 1939).
- POROT (A) : Les toxicomanies.
(1946, Lib. Ferraris - Alger).
- REQUET (A) : "L'alcoolisme psychiatrique dans le prolétariat masculin". (Revue d'Hygiène et Médecine Sociale - tome I - 1953).
- ROUBINOVITCH : "Intoxications cérébrales". (Traité de Pathologie mentale de Gilbert Ballet - 1903).
- SIVADON (M) : "Géographie humaine et psychiatrique", suivie de la discussion de MM. HESNARD, AUBIN (H), ABELY (P), LECOMTE (M), KOURETAS (D), BELLEY (A), LASALLE, SUTTER (J), MINKOWSKI, Prof. HEUYER, BONNAFE (XLVIème Congrès des Médecins Alién. et Neurol. France et Pays de langue française - Marseille 1948).

Vu le Doyen,
M. Léon BINET

Vu le Président
M. Jean DELAY

Vu et permis d'imprimer :
Le recteur de l'Académie de Paris :
J. SARRAILH.

